

Haidé

PF 92

10e ANNÉE. VOL. X.

L'ODONTOLOGIE

REVUE MENSUELLE

DE CHIRURGIE ET DE PROTHÈSE DENTAIRES

Organe de l'Association générale des Dentistes de France, de l'École dentaire de Paris et de la Société d'Odontologie de Paris

DIRECTEUR-GÉRANT : PAUL DUBOIS

Président de la Société d'Odontologie de Paris.

COMITÉ DE RÉDACTION :

MM. G. BLOCMAN, Professeur à l'Ecole Dentaire de Paris.
R. CHAUVIN, Professeur-Suppléant à l'Ecole Dentaire de Paris.
CH. GODON, Directeur-Adjoint de l'Ecole Dentaire de Paris.
PAPOT, Chef de Clinique à l'Ecole Dentaire de Paris.
RONNET, Professeur à l'Ecole Dentaire de Paris.

CORRESPONDANTS ÉTRANGERS :

ANGLETERRE : BALDWIN, M. R. C. S. — L. D. S.
ÉTATS-UNIS : DWIGHT M. CLAPP, M. D. D. D. S.
ALLEMAGNE : P. LEHR.
SUISSE : THIOLY, D. E. D. P.
AUTRICHE-HONGRIE : ROTHMAN.
AMÉRIQUE DU SUD : ETCHEPAREBORDA, D. E. D. P.
ESPAGNE : R. TRALLERO, D. E. D. P.

TOME X

RÉDACTION ET ADMINISTRATION :

2, RUE D'AMSTERDAM

L'Odontologie est le journal dentaire français qui a le plus fort tirage.

Il contient tous les mois :

1° Des Travaux originaux, mémoires et articles d'origine française sur les sujets à l'ordre du jour des préoccupations professionnelles. Cette partie du journal fait connaître les leçons les plus intéressantes professées à l'Ecole dentaire de Paris, les communications les plus importantes présentées à la Société d'Odontologie de Paris;

2° Les Procès-verbaux détaillés de la Société d'Odontologie de Paris, permettant aux dentistes de suivre les discussions que suscitent les progrès de la science et de la technique, la présentation des nouveaux appareils;

3° Une Revue de l'étranger où l'on fait connaître les travaux les plus intéressants publiés en Amérique, en Angleterre, en Allemagne. Le dentiste connaissant la langue française peut ainsi se tenir au courant de tout ce qui se fait d'important dans le monde, touchant la science et la pratique de l'Art dentaire;

4° Une Chronique professionnelle traitant et discutant les intérêts généraux et particuliers des dentistes au point de vue de la loi et de la déontologie, ainsi que les résumés des procès-verbaux du Conseil de direction de l'Ecole dentaire de Paris;

5° Une Revue de thérapeutique relatant les recherches sur les nouvelles médications et les nouveaux médicaments;

6° Sous la rubrique de Miscellanea sont insérés un résumé des travaux présentés aux Académies et Sociétés savantes ; des articles publiés dans les journaux médicaux ou de sciences naturelles. Les faits secondaires y trouvent place. Les indications bibliographiques sont toujours données afin de permettre les recherches aux lecteurs que ces sujets intéressent;

7° Une Bibliographie et un Index bibliographique international appréciant ou faisant connaître les principales publications sur l'art dentaire et les sciences connexes.

L'Odontologie est rédigée surtout au point de vue pratique; elle cherche à servir de guide et de conseil à ses lecteurs, et nous avons fait tous nos efforts pour en faire l'organe indispensable de tous les praticiens qui veulent connaître le progrès, y participer et défendre leurs intérêts en se tenant à l'avant-garde.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1889

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social : 57, rue Rochechouart et rue Turgot, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'ASSOCIATION COMPREND : 1° l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel) ; 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal l'*Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire ; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président.
Wiesner ✿, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier. **Papot**, sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel**, cons. adj.
E. Lecaudey, directeur de l'Ecole.
Ch. Godon, secrétre gén., Direc.-adj.
Tusseau, secrétre correspondant.
L. Thomas ✿, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

A. Aubeau. — Barrié. — Bioux. — Blocman. — A. Dugit. — T. David. — F. Jean. — Gardenat. — Gravollet. — Kuhn. — Pigis. — Ed. Prest.

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. **— E. Pillett.**

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau ✿, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
Faucher, dr en méd., ex-interne.
Isch-Wall, dr en méd., ex-interne.
Pillette, chirurgien-dentiste.
Poinsot, chirurgien-dentiste.
L. Thomas ✿, dr en médecine.
P. Marié, dr en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Serres, pr de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Simonet, préparateur à l'Ecole supérieure de Pharmacie.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, dr en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard ✿, dr ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.
Prengrueber, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical*.

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

R. Chauvin, P. Dubois, Gillard, Ch. Godon, chir.-dentistes D. E. D. P.
Heidé, Lemerle, Ronnet, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, F. Jean, M. Lagrange, Legret, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.
L. Meng, Papot, Prevel, Tusseau, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

De Lemos, Giret, Moray, Denis, Levrier, Martin, M. Roy, Willer, Fournier, Barrié, Ed. Prest, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris
Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)
57, *rue Rochechouart et rue Turgot* (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, U. TRÉLAT; en 1883, VERNEUIL; en 1884, P. BERT; en 1885, BROUARDEL; en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique et du commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90 (Dixième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique. Chimie. Histoire naturelle. Anatomie. Mécanique.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions.	Série d'appareils sur un travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale. Physique, chimie et métallurgie appliquées.	Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du métal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations ; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements. Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuousgum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de 400 francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Près de cinq cents dentistes sont venus depuis neuf ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouvent l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1889-90 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR JANVIER 1890

A nos confrères.. 1
TRAVAUX ORIGINAUX. — Les dents des Français, par M. Paul Dubois (suite).. 2
Appareil pour remédier à une résection de la moitié du maxillaire inférieur, par M. Roy.. 19
Un cas de fracture du maxillaire inférieur, par MM. Ronnet et Roy.. 21
Lettre d'Angleterre, par M. Baldwin.. 22
SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS. — Compte-rendu de la séance du mardi 3 novembre 1889, par M. Legret....... 24
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — Lois intéressant la médecine, devant la Chambre des députés, par M. P. Dubois.. 29
Collège royal des chirurgiens d'Angleterre. — Nouveau règlement relatif au diplôme de chirurgie dentaire en Angleterre.. 33
La formation actuelle des médecins-dentistes Allemands, par le Dr Telschow.. 35
Les brevets et l'exercice de l'art dentaire.. 37
L'association dentaire de protection aux Etats-Unis...... 37
REVUE DE L'ÉTRANGER. — La lumière électrique comme moyen de diagnostic dans l'empyème du sinus, par Heryug. 38
NOUVELLES. — Dixième congrès médical international (Berlin, 1890).. 42
Avis.. 46
Index bibliographique international................ 47

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Travaux originaux. — De l'antiseptie du matériel opératoire en chirurgie dentaire, par M. Ch. Godon.
De la désinfection des instruments employés en chirurgie dentaire, par M. Roy.
La santé publique et les dentistes, par M. D. Beauregard.
Deux nouveaux cas de greffe dentaire. Réimplantation de deux dents contiguës, par M. Chauvin.
La transplantation, par M. Ch. Godon.
Réimplantation d'une grosse molaire inférieure, par M. Lemerle.
Observation d'adénite, par M. R. Fontenelle.
Revue de l'étranger. — Le rôle du périoste dans l'implantation.
Congrès dentaire international. — Compte-rendu sommaire des travaux de la deuxième section, par M. P. Dubois, secrétaire-rapporteur.
Société d'Odontologie de Paris. — Compte rendu de la séance du 5 novembre 1889.
Bibliographie. — Die Microorganismen der Mundhöhle, par le Dr Thomas.
TABLE MÉTHODIQUE.
INDEX ALPHABÉTIQUE.

Vol. 10. Paris, Janvier 1890 N° 1.

L'ODONTOLOGIE

A NOS CONFRÈRES

L'Odontologie entre dans sa dixième année.

La sympathie de tous ceux qui travaillent au progrès professionnel en France ou qui veulent en suivre les développements nous a permis d'élargir notre cadre d'année en année et d'assurer à ce journal la place qu'il occupe aujourd'hui

Nous en remercions les collaborateurs et les amis que nous comptons dans les deux Mondes.

Qu'on compare nos premiers volumes à ceux des années 1888, 1889 et on jugera de la transformation qui s'est accomplie autour de nous.

Nous voulons encore plus que par le passé que l'*Odontologie* constitue pour les dentistes, parlant ou comprenant la langue française, les véritables archives professionnelles, enregistrant tous les progrès, toutes les découvertes dont notre art est l'objet, réunissant tous les documents de notre histoire corporative, et soit le répertoire indispensable de quiconque s'occupe de l'art dentaire.

Aux articles originaux qui relatent les travaux français, aux comptes rendus de la *Société d'Odontologie de Paris*, à nos traductions et résumés des meilleurs travaux étranges, à nos articles de déontologie professionnelle, nous ajouterons désormais un service régulier de correspondances des principaux pays où s'élaborent les progrès de notre art.

Le dentiste aura ainsi une reproduction complète de travaux français et un résumé des travaux étrangers.

L'Odontologie sera la représentation de tout ce qui se dit et se fait dans le monde entier touchant la science odontologique et la dentisterie moderne.

LES DENTS DES FRANÇAIS

Par M. P. Dubois.

Communication au Congrès Dentaire International.

Le tableau précédent [1] met tout d'abord en lumière un fait capital : les grandes différences entre les français relativement à la résistance de leur système dentaire. Dans le Puy-de-Dôme on ne rencontre, sur 100.000 examinés, que 40 exemptés pour perte des dents, tandis que la Seine-Inférieure n'en compte pas moins de 5.159 ou 128 fois plus; la disproportion est considérable et va au-delà de ce que l'observation superficielle laissait supposer. Ainsi la statistique est précise et montre l'étendue du mal. C'est un premier résultat.

Si on examine nos chiffres en détail, on constate des différences secondaires entre les régions et entre les départements d'une même région, différences ayant une certaine importance.

Quoiqu'elles trouvent une explication assez admissible par le groupement ethnologique exposé dans le chapitre suivant, il n'est pas sans utilité de classer tout d'abord les départements d'après l'importance numérique de leurs exemptés.

La Seine-Inférieure et l'Eure ont un chiffre exceptionnellement élevé parmi tous les départements français 5159 ; 4435. Ceux qui en approchent le plus ont un chiffre de moitié moins élevé : Somme 2.751, Landes 2.179, Oise 2.854, soit la moitié. Dans l'ordre décroissant nous trouvons ensuite 20 à 51 exemptés pour 1000 examinés; la proportion de 10 à 20 comprend neuf départements; celle de 5 à 10 vingt-deux départements; celle de 1 à 5 quarante-sept départements, c'est-à-dire plus de la moitié des départements français; enfin 7 départements ont moins d'un exempté pour 100.000 examinés.

Si l'on tient compte que, pour être déclaré impropre au service, il faut avoir un certain nombre de dents détruites et beaucoup d'atteintes, si l'on tient compte de l'âge des sujets recensés, on voit que pour quelques régions, le mal est réellement grand.

Il importe donc au premier chef de le connaître et d'essayer d'en discerner les causes.

Pourquoi cette immunité sur quelques points et cette généralisation endémique sur d'autres? Si cela est difficile à établir d'une manière certaine et incontestable, il n'en est pas moins impossible de

1. Voir *Odontologie*, août 1889, p. 337.

dégager quelques faits primordiaux dont l'anthropologie et l'odontologie tireront profit.

En analysant les principaux facteurs du milieu ambiant et en recherchant leur influence sur la carie dentaire, au point de vue de la géographie médicale, on arrive à cette conclusion que l'influence du milieu est peu active et que la vulnérabilité du système dentaire est, pour la plus grande part, sous la dépendance du germe, de l'antécédent ethnique. C'est ce que M. Magitot a déjà indiqué. Notre travail est une confirmation de sa thèse. Néanmoins, avant de l'accepter, i est nécessaire d'examiner pourquoi des causes, évidentes en apparence, n'ont pas l'importance qu'on serait tenté de leur attribuer.

Nous étudierons donc tout d'abord la carte et l'ensemble de notre statistique en recherchant sommairement si les différents facteurs du milieu influent sur la distribution géographique des édentés.

LA LATITUDE

Une ligne séparant la France en deux à la hauteur de Moulins montrerait deux groupes de populations assez inégalement favorisées comme résistance à la carie dentaire. Sur notre carte le nord est, dans l'ensemble, beaucoup plus foncé que le sud. Cela n'est pourtant pas concluant, ainsi qu'on peut s'en rendre compte après un examen quelque peu attentif des faits.

Des populations à bonnes et à mauvaises dents sont fixées sous toutes les latitudes et même à leurs points extrêmes : la Normandie au nord-ouest et l'Aquitaine au sud-ouest ont des habitants à mauvaises dents.

Des ressemblances existent entre des pays écartés, des disproportions s'observent entre des pays voisins : Nord 417, Ardennes 1780, Gironde 1774, Dordogne 353. On pourrait multiplier les exemples, ils infirment l'hypothèse, et l'on peut dire que le plus ou moins de distance de l'équateur ne modifie pas, pour la France, la résistance des dents des populations.

L'ALTITUDE

Quoiqu'elle change le genre de vie, elle n'influe guère sur la particularité physique qui nous occupe.

Broca a montré, il y a longtemps, que l'idée qu'on s'était faite *a priori* du montagnard n'est pas exacte et que, chez eux, la stature n'est pas plus grande, malgré l'exercice physique, l'amplitude respiratoire et la marche forcée.

L'existence dans les montagnes et sur les plateaux élevés — tels qu'on les rencontre en France — ne semble pas influer sur la texture des dents, car des pays d'altitude analogue, et même voisins, ont des coefficients d'exemptés très différents : Hautes-Pyrénées 1028, Pyrénées-Orientales 205 ; Morbihan 73, Loire-Inférieure 936 ; Alpes-Maritimes 918, Savoie 72. Ces chiffres montrent bien qu'on n'a pas également des dents bonnes ou mauvaises dans les lieux bas, et qu'il en est de même sur les lieux élevés. Les causes principales sont donc autres.

LA CONSTITUTION GÉOLOGIQUE

La composition des couches superficielles du sol a-t-elle des relations causales avec la texture des dents? M. d'Omalius, d'Halloy [1] et M. Duché [2] le pensent. A l'appui de cette hypothèse on a des faits bien curieux. Pour l'Yonne, M. Duché a trouvé que les populations vivant sur les terrains primitifs ont de bonnes dents tandis que celles vivant sur les terrains crétacés supérieurs et sur le tertiaire en ont de mauvaises. Les grandes lignes de la carte géologique de la France ne sont pas en désaccord avec cette théorie.

On notera pourtant des exceptions : la Mayenne est presque aussi granitique que le Morbihan, et elle n'est pas pour cela favorisée à l'égard du système dentaire (Morbihan 73, Mayenne 857.) Malgré quelques affleurements du terrain carbonifère, le Nord est géologiquement peu dissemblable de l'Aisne et de la Somme, et pourtant il s'en écarte notablement comme chiffre des exemptés pour perte des dents : Nord 417, Aisne 1027, Somme 2751. Les Ardennes sont en grande partie sur des terrains primitifs et secondaires, et ce département n'en est pas moins un des derniers dans notre série (le n° 83 avec 1730 exemptés).

On ne se rend pas bien compte comment les terrains calcaires prédisposeraient à la carie dentaire, car si vraiment la vulnérabilité des dents est due à un déficit alimentaire en sels de chaux, on comprend difficilement pourquoi les régions où les sels calciques abondent, où ils sont charriés par les eaux en grande quantité, où il y a surcalcification des végétaux sont celles dont les habitants ont de mauvaises dents, tandis que le plateau central et la presqu'île armoricaine, où ces sels sont moins abondants , ont des habitants à bon-

1. *Bullet. de la Soc. d'anthr.* T. II, 2e série, p. 101.
2. Duché, Sur la perte des dents considérée au point de vue du recrutement dans le département de l'Yonne, *Bullet. de la Soc. d'anthr.*, T. IV, 2e série p. 160.

nes dents. Le contraire serait bien plus explicable et a été invoqué par le Dr Maurel [1] pour expliquer la fréquence de la carie dentaire chez les Indiens de la Guyane. Dans ce pays, l'insuffisance calcaire du sol et des eaux qui l'arrosent est reconnue; cela, au dire de M. Maurel, entraîne des désordres osseux : ossification normale très lente (l'ossification réparatrice à la suite de fractures serait de même), l'éruption de la dent de sagesse s'y ferait tardivement. Les phénomènes coïncidant avec la fréquence de la carie dentaire auraient une explication naturelle et si, pour la France, on faisait les mêmes remarques, le rôle alimentaire et nutritif de la chaux du sol serait surabondamment prouvé. Nous venons de voir que les rapprochements mènent à des conclusions opposées.

Nous pouvons demander à la géographie médicale d'autres éléments d'appréciation. On a attribué à l'alimentation végétale, aux eaux potables très calciques la production de la lithiase urinaire; l'hypothèse est plausible, et, si elle se justifie, elle doit nous donner quelque éclaircissement sur la valeur de la prédominance des éléments calcaires dans l'alimentation comme facteur de la constitution fondamentale des tissus dentaires. Les bonnes dents devraient être fréquentes là où on rencontre beaucoup de calculeux et d'athéromateux, les mauvaises là où ils sont rares.

Civiale a dressé une statistique des calculeux pour dix départements [2] et elle donne pour 100.000 habitants les proportions suivantes que nous mettons en parallèle avec celles des édentés :

NOMS DES DÉPARTEMENTS	CALCULEUX	ÉDENTÉS
Var	16	445
Haute-Marne	15	824
Aube	9	531
Deux-Sèvres	8	91
Seine-et-Marne	7	710
Lot	3	197
Lozère	3	104
Sarthe	2	780
Tarn	2	230
Landes	0.3	2,079

1. Bordier, *Géographie médicale*, p. 90. — Maurel, *Sur la fréquence de la carie dentaire chez les Indiens Galibis. Bullet. de la Soc. d'anthr.*, 3e série, t. I, p. 266.

2. Civiale, *Traité de l'affection calculeuse*, et Boudin, *loc. cit.*, t. II, p. 341.

Nous ne voyons dans les quelques chiffres ci-dessus qu'une indication susceptible d'être modifiée par un travail plus étendu; pourtant il faut remarquer que les chiffres sont assez en accord avec l'observation du Dr Maurel sur les habitants de la Guyane. Les Landes ont très peu de calculeux et beaucoup d'édentés. Le Var, la Haute-Marne, l'Aube et les Deux-Sèvres qui, par contre, ont un nombre relativement élevé de calculeux n'occupent pas (sauf la Haute-Marne) un rang très mauvais sur notre carte; encore ce dernier département avec 824 exemptés pour mauvaises dents se trouve-t-il beaucoup meilleur que les Landes et les départements picards ou normands. Il résulte de cela que, si l'influence géologique doit être invoquée, on ne peut actuellement expliquer pourquoi les terrains primitifs de l'Auvergne et de la Bretagne portent des populations à bonnes dents, tandis que les terrains à minéraux calciques de la Bauce, de la Normandie, de la Champagne, de l'Aquitaine sont l'habitat de populations à dents peu résistantes. Cette distribution géographique est en contradiction avec ce que nous savons actuellement sur le rôle de l'alimentation et les boissons riches en sels de chaux et, par suite, avec l'hypothèse de l'action tellurique.

L'influence prépondérante et directe de la nature du sol comme facteur de la carie dentaire ne peut donc être reconnue.

L'influence indirecte est moins contestable : la constitution géologique des couches supérieures du sol a des conséquences économiques évidentes, les difficultés de culture du terrain granitique de la Bretagne, l'altitude et les difficultés de communication sur le plateau central ont préservé longtemps les populations auvergnates et bretonnes de mélanges ethniques fréquents et, pour cette raison elles ont conservé leurs caractères originels, dont l'un était un appareil dentaire solide.

L'HYDROGRAPHIE

Si on examine notre carte et si on recherche l'influence des cours d'eau, on voit, au moins pour les principaux, qu'aucun d'eux n'arrose des contrées portant des habitants à dents uniformément bonnes ou mauvaises. La rive droite est parfois notablement dissemblable de la rive gauche : Gard 205, Bouches-du-Rhône 507. Les plus grandes différences s'observent entre les habitants du haut fleuve, et ceux vivant près de l'embouchure. La Seine-Inférieure, l'Eure, la Loire-Inférieure, la Gironde et les Bouches-du-Rhône occupent une très

mauvaise place sur notre carte, tandis que le cours supérieur de la Seine, de la Loire, du Rhône, de la Garonne fait partie des régions les plus favorisées. L'eau change-t-elle de qualité à mesure qu'elle se rapproche de la mer? Cela pourrait à la rigueur se soutenir. Mais ne faut-il pas plutôt voir la raison de ces différences dans les apports ethniques qui sont bien plus favorisés vers l'estuaire qu'à la source et changent les caractères anthropologiques?

L'INFLUENCE MARITIME

Cette cause est tout aussi contestable à la lumière des faits que celle des cours d'eau.

Qu'on compare la Normandie et la Bretagne, l'Aquitaine et le Roussillon, et on constatera les plus grandes variétés comme résistance des dents : les unes sont au bas de l'échelle, les autres en haut et aucune remarque générale ne peut s'en déduire. Que le voisinage de la mer détermine des accès de pulpite et de périostite, cela n'est pas douteux, tous les praticiens ont été à même de l'observer même sur leurs clients de la ville allant faire une saison au bord de la mer, mais que le fait initial, la prédisposition à la carie dentaire soit sous la dépendance de l'habitat sur la côte, les chiffres ne l'indiquent pas.

L'ALIMENTATION

Cette cause a été invoquée avec des apparences de raison qui méritent un sérieux examen. C'est surtout au point de vue zoologique qu'on peut dire :

Dis moi ce que tu manges et je te dirai qui tu es.

Pruner-Bey attribuait la carie dentaire à l'alimentation animale; il dit :

Dans la capitale de la Bavière, la carie des dents et la chute précoce des cheveux préoccupent depuis plus d'un siècle les médecins. On attribuait cette corrélation à la nature cornée de l'émail et du cheveu, et, comme cause, on lui assigne la qualité des eaux surchargées de chaux. En effet on se demande ici pourquoi dans le reste du pays, dont les habitants appartiennent néanmoins à la même race, ces maladies sont relativement beaucoup plus rares? Le second exemple se rapporte à la population de l'Egypte : carie et atrophie précoces des alvéoles excessivement répandues chez les citadins, et relativement fort rares chez les villageois.

Ici l'eau n'y peut être pour rien : elle est excellente, et la même pour tout le monde. Mais tandis que le paysan suit un régime exclusivement végétal, l'habitant des villes s'assied à une table chargée de mets très mélangés et fort animalisés. Rapprochons de ce fait deux autres, celui concernant le nègre qui se nourrit de préférence de végétaux, et celui de notre homme paléontologique d'Europe, qui, de bonne heure, eut sa part, néanmoins dans une mesure médiocre, à la carie des dents. Ce dernier était chasseur et se nourrissait de préférence de viandes. Je pourrais ajouter à ces exemples comprenant des populations entières un autre exemple tout individuel. M. X... demeure de longues années en Orient où il se nourrit de préférence de végétaux : dents saines. Il vient en Europe où il échange son régime oriental contre l'opposé : une dent se carie. Retour en Orient et reprise de l'ancien régime : la carie s'arrête. Second voyage en Europe et reprise du régime animal : la carie envahit presque toutes les molaires. Enfin, à Naples, où la masse de la population se nourrit de végétaux, les dents s'usent, c'est vrai, mais elles ne sont attaquées de carie que très rarement.

(*Bulletin de la Soc. d'Anthrop. de Paris*, 2e série, t. II, p. 102)

M. Galippe arrive aux mêmes conclusions que Pruner-Bey et l'alimentation très azotée serait la cause primordiale du peu de résistance des dents des enfants de famille aisée.

La carie est surtout fréquente chez les adolescents, à l'époque de la croissance et témoigne d'une pénurie d'éléments inorganiques nécessaires au développement du système osseux. Dans un cas où j'avais été frappé de la vulnérabilité des dents chez une jeune fille, quelques mois après on constatait un mal de Pott.

D'une façon générale, toutes réserves faites pour les cas où la nutrition a lieu d'une façon retardante, on peut dire que notre alimentation, trop riche en matières azotées, est tout à fait insuffisante au point de vue des matériaux inorganiques tels que les phosphates, la chaux, la magnésie, etc.

(Galippe, *Recherches sur les propriétés physiques et la constitution chimique des dents*, p. 46.

L'alimentation carnivore peut agir sur les dents de deux manières : localement, en produisant des décompositions acides sur les points où les détritus alimentaires séjournent, généralement en privant l'organisme d'une certaine quantité de sels terreux. Nous ne parlerons que peu du premier mode, car il agit surtout comme cause déterminante et individuelle et peu comme cause prédisposante et générale. Si la décomposition intra-buccale des parties char-

nues était la cause initiale de la carie dentaire, il serait facile de supprimer le mal par une hygiène attentive à la suite des repas. Les dentistes savent que cela ne suffit pas et que quantité de gens soigneux n'en subissent pas moins les atteintes de l'affection. De plus, la décomposition sur place peut à la rigueur expliquer les caries interstitielles, mais non celles siégeant sur les faces triturantes et labiales où les aliments ne séjournent pas longtemps. L'insuffisance alimentaire en sels de chaux est plus séduisante ; elle expliquerait bien mieux les défectuosités congénitales des tissus dentaires. On comprend que les effets s'en accumulent sur les descendants et produisent des prédispositions anatomiques rendant ces organes très vulnérables.

S'il en est ainsi, l'appareil dentaire n'est pas seulement influencé et le système osseux doit être également, sinon plus, frappé par le déficit alimentaire et nutritif.

La distribution géographique des infirmités, telle que la montre l'étude des comptes rendus sur le recrutement, nous apprendra peut-être s'il existe des faits corrélatifs ? et si la vulnérabilité des dents s'accompagne des déviations et des malformations osseuses ?

Pour cette étude de pathologie comparée chez l'homme, nous emprunterons les chiffres à l'excellent essai de géographie médicale de la France, de Chervin.

Les 10 départements qui ont le plus grand nombre de bossus à l'âge de vingt ans sont, pour la période 1850-1869, les suivants :

Nos D'ORDRE pour la GIBBOSITÉ	NOMS DES DÉPARTEMENTS	Nos D'ORDRE pour MAUVAISE DENTURE
89	Ardennes	83
88	Haut-Rhin	41
87	Cher	28
86	Orne	82
85	Vienne	38
84	Basses-Alpes	59
83	Loir-et-Cher	72
82	Ille-et-Vilaine	17
81	Bouches-du-Rhône	55
80	Sarthe	67

Les 10 départements où la gibbosité est la moins fréquente donnent l'ordre comparatif suivant :

Nos D'ORDRE pour la GIBBOSITÉ	NOMS DES DÉPARTEMENTS	No D'ORDRE pour MAUVAISE DENTURE
1	Corse	26
2	Alpes-Maritimes	73
3	Morbihan	6
4	Saône-et-Loire	19
5	Finistère	11
6	Pyrénés-Orientales	24
7	Basses-Pyrénées	75
8	Côtes-du-Nord	13
9	Rhône	18
10	Pas-de-Calais	69

Les Ardennes, l'Orne, le Loir-et-Cher et la Sarthe ont également un mauvais rang pour la fréquence de la gibbosité et de la perte des dents. Le Morbihan, le Finistère, les Côtes-du-Nord, le Rhône, la Saône-et-Loire, les Pyrénées-Orientales, ont un rang analogue et favorisé pour les deux infirmités. Pour l'Ille-et-Vilaine, le Cher, la Vienne, les Basses-Pyrénées, le Pas-de-Calais, le rapprochement ne peut s'établir.

Si nous prenons pour point de comparaison les départements les plus mauvais au point de vue dentaire, nous arrivons aux mêmes résultats. La concordance de la gibbosité et des mauvaises dents est donc assez fréquente.

Nos D'ORDRE PERTE DES DENTS	NOMS DES DÉPARTEMENTS	Nos D'ORDRE GIBBOSITÉ
89	Seine-Inférieure	47
88	Eure	59
87	Somme	51
86	Landes	21
85	Oise	64
84	Gironde	18
83	Ardennes	89
82	Orne	86
81	Yonne	39
80	Indre-et-Loire	80

Les Ardennes, l'Orne, l'Indre-et-Loire, l'Oise sont dans la même situation pour les deux infirmités. La contradiction évidente n'existe *que pour les Landes, la Gironde et l'Yonne qui ont* peu de bossus et beaucoup d'édentés ; les autres départements, sans être semblables, n'ont pas une place très différente.

Une autre malformation osseuse mentionnée par les tableaux statistiques du bureau de recrutement, la division congénitale des lèvres et de la voûte palatine, confirme ces analogies ; elle se rapproche plus que la gibbosité de la fréquence de la mauvaise denture :

MAUVAISES DENTURES	NOMS DES DÉPARTEMENTS	DIVISION CONGÉNITALE
89	Seine-Inférieure	77
88	Eure	54
87	Somme	66
86	Landes	48
85	Oise	70
84	Gironde	61
83	Ardennes	89
82	Orne	87
81	Yonne	13
80	Indre-et-Loire....................	84

La Seine-Inférieure, l'Orne, l'Indre-et-Loire, les Ardennes, l'Oise sont presque semblablement placés. Les Landes et la Gironde, qui étaient très différentes pour la gibbosité, se rapprochent sensiblement comme rang de celui qu'elles occupent pour la perte des dents ; la Somme également. L'Yonne seule accentue la dissemblance.

Quoique, au point de vue tératogénique, la division congénitale des lèvres et de la voûte palatine et la gibbosité ne puissent se comparer, la première étant en quelque sorte un fait tératologique accidentel dépendant bien moins que l'incurvation de la colonne vertébrale de la santé des ascendants, on n'en remarquera pas moins une certaine corrélation entre les malformations du squelette et les mauvaises dents. Nos tableaux comparatifs ne montrent pas moins des exceptions, des faits contradictoires, embarrassants pour établir la filiation évidente, la connexité certaine des deux ordres de faits. Malgré l'insuffisance démonstrative de ces conclusions, nous avons pensé utile de rechercher sincèrement ce que la statistique nous enseigne à cet égard.

Les faits suivants se rattachent plus étroitement à l'influence alimentaire.

L'étude anthropologique des dents des différents peuples est trop peu avancée pour qu'on ait des faits d'ensemble ; pourtant nous avons des observations pouvant jeter quelque lumière sur l'in-

fluence du genre d'alimentation, sur la constitution des dents.

Tout d'abord, au sujet des effets fâcheux de l'alimentation carnivore, on ne peut s'empêcher de remarquer avec Broca que les animaux carnivores n'ont pas de mauvaises dents. (On doit même ajouter que le cheval, herbivore exclusif, est assez souvent atteint de la carie dentaire.)

La Seine, qui est le département le plus carnivore, n'occupe sur aucune statistique un mauvais rang pour la denture. Boudin (1831-49) lui donnait le n° 50, Chervin (1850-69) le place au n° 33 ; dans ce travail, elle occupe, pour la période 1850-1886, le n° 29.

L'exemple de la Plata est non moins concluant que celui de la Seine.

M. Martin de Moussy a signalé, le premier, les bonnes dents des habitants de la République Argentine ; il dit :

Je puis affirmer qu'à la Plata, où, la viande étant moins chère que le pain, l'alimentation est éminemment animalisée, les dents sont très belles chez les indigènes, tandis que les Espagnols y ont de mauvaises dents. Et il en est encore de même pour ces derniers au Chili, où le régime est bien moins animalisé.

(*Bullet, de la Soc. d'anthrop.* 1877, p. 104.)

Notre distingué confrère, le Dr Etcheparreborda, qui pratique l'art dentaire à la Plata, nous a confirmé l'assertion de M. Martin de Moussy.

On peut ajouter à ces exemples celui des Groënlandais qui, au dire de nombreux voyageurs, ont de bonnes dents quoiqu'ils soient presque exclusivement carnivores dans leur alimentation. Pour la France, il est assez difficile d'évaluer la consommation habituelle de la viande selon les régions, quoique, d'après l'Annuaire statistique pour 1885, les différences soient assez considérables, variant de 32 kilogr. par tête pour la Corse (chiffres de l'octroi d'Ajaccio) à 86 kilogr. pour Pau (Basses-Pyrénées), et Melun (Seine-et-Marne).

Bien des éléments modifient ces moyennes, qui ne sont pas constantes, si nous en croyons M. Foville :

« Ces moyennes de l'Annuaire varient extraordinairement d'une » année à l'autre et doivent être viciées dans une certaine mesure » par l'écart existant entre la population réelle des villes et leur po» pulation officielle. » (Foville, la *France économique*, p. 133.)

Néanmoins, à défaut de données plus certaines, nous les mettrons

à contribution pour la viande et pour le pain. Sur ce point comme sur les autres, nous pensons que le rapprochement des chiffres décèlera une part de vérité.

Les dix départements ayant le plus petit nombre d'édentés donnent à *leur chef-lieu* la consommation suivante de viande et de pain, d'après les statistiques de l'octroi pour l'année 1882.

NOMS DES DÉPARTEMENTS	CONSOMMATION PAR TÊTE	
	DE PAIN	DE VIANDE
Puy-de-Dôme	238	70
Cantal	206	61
Haute-Loire	329	73
Loire	200	54
Savoie	181	66
Morbihan	182	80
Deux-Sèvres	231	56
Lozère	296	67
Allier	164	66
Aveyron	321	64

Les dix départements ayant le plus grand nombre d'édentés ont les consommations suivantes :

NOMS DES DÉPARTEMENTS	CONSOMMATION PAR TÊTE	
	DE PAIN	DE VIANDE
Seine-Inférieure	199	64
Eure	245	76
Somme	175	71
Landes	153	64
Oise	237	76
Gironde	165	79
Ardennes	148	70
Orne	163	60
Yonne	179	66
Indre-et-Loire	141	69

Il découle de cette statistique que les dix chefs-lieux de départements les plus favorisés au point de vue des édentés ont une consommation moyenne annuelle de 235 kilogr. de pain et de 65 kilogr. de viande, que ceux qui comptent le plus grand nombre de réformés

pour mauvaises dents ont une consommation annuelle inférieure en pain, supérieure en viande, 180 kilogr. de pain, 69 kilogr. de viande.

Nous avons voulu signaler ce fait afin de permettre à ceux qui travailleront dans l'avenir à cette question de mieux en préciser les données par des renseignements personnels pris sur les lieux, en défalquant les éléments qui les vicient : (plus grand nombre proportionnel d'adultes dans les villes de garnison, habitude des populations de s'approvisionner en ville, aux jours de marché, des principales denrées alimentaires).

Des faits économiques sans retentissement certain sur l'organisme peuvent donc perturber les données précédentes.

Quoi qu'il en soit, à ne prendre que les résultats bruts, on voit de notables différences entre les villes des départements figurant en tête et en queue de notre statistique ; les premiers semblent avoir une plus grande consommation de pain et une moins grande consommation de viande que les derniers. Cela est en contradiction avec ce qu'on a remarqué pour les Argentins et les Groënlandais et en accord avec l'explication de Pruner Bey. Les végétariens ne sont pas nombreux sous notre climat; néanmoins il serait possible de rassembler quelques observations particulières typiques. Nous signalons ce fait à ceux qui pourront les rencontrer.

Les boissons, bien plus que les aliments solides, ont été invoquées comme causes de la carie dentaire ; l'exemple frappant de la Normandie a accrédité cette idée.

L'examen attentif de notre carte et de celle dressée par Magitot montre bien qu'elle procédait d'une observation superficielle et incomplète. On a de mauvaises dents en Normandie et en Picardie, pays à cidre, mais on en a de bonnes en Bretagne quoique le cidre y soit également la boisson habituelle. La Gironde, pays vinicole par excellence, occupe un rang plus mauvais que la Manche et le Calvados.

L'Yonne est de beaucoup en arrière du Nord. Ces différences montrent le peu d'action de la boisson habituelle sur la texture fondamentale des dents.

Nous ferons pour les boissons ce que nous avons fait pour le pain et la viande, mais on notera que le prix élevé des droits d'octroi doit donner bien plus que pour les aliments solides la mesure de la consommation.

CONSOMMATION DES PRINCIPALES BOISSONS DANS LES DÉPARTEMENTS AYANT LE MOINS D'ÉDENTÉS

NOMS DES DÉPARTEMENTS	CONSOMMATION PAR TÊTE		
	VIN	CIDRE Poiré, Hydromel	BIÈRE
Puy-de-Dôme	186	»	8
Cantal	159	3.3	11
Haute-Loire	140	»	12
Loire	192	»	9
Savoie	218	»	11
Morbihan	53	165	9
Deux-Sèvres	164	1	10
Lozère	133	»	26
Allier	163	»	13
Aveyron	190	4	6

CONSOMMATION DES PRINCIPALES BOISSONS DANS LES DÉPARTEMENTS AYANT LE PLUS D'ÉDENTÉS

NOMS DES DÉPARTEMENTS	CONSOMMATION PAR TÊTE		
	VIN	CIDRE Poiré, Hydromel	BIÈRE
Seine-Inférieure	[illegible]4	90	12
Eure	57	131	5
Somme	39	9	100
Landes	214	»	6
Oise	85	64	17
Gironde	197	»	8
Ardennes	54	2	234
Orne	32	190	4
Yonne	109	»	12
Indre-et-Loire	191	3	10

On pourrait à la rigueur trouver un certain rapport entre le genre d'alimentation et la nature des dents, mais on ne peut véritablement pas le faire pour le genre de boisson. Les Landes, la Gironde, l'Yonne, l'Indre-et-Loire ont un grand nombre d'édentés malgré l'abondance du vin dans leur région. Le Morbihan en a un très petit nombre malgré la petite quantité de vin consommée par ses habitants. Si au lieu de limiter notre comparaison à vingt départements nous l'étendions, nous trouverions le même phénomène. Si on met en regard des départements voisins comme la Manche et le Calva-

dos, l'octroi accuse à Saint-Lô une consommation de cidre de 222 litres par tête et à Caen de 182, et pourtant la Manche a 715 édentés et le Calvados presque le double, 1211 ! Le Nord et le Pas-de-Calais donnent lieu aux mêmes remarques; la consommation de la bière est à Lille de 278 litres par tête et à Arras de 313, tandis que le Nord a 417 édentés, le Pas-de-Calais le double, 813! Les pays à vin sont tout aussi dissemblables: Gironde 1774 édentés, Dordogne 5 fois moins, 353. Certes les chiffres de l'octroi ne sont pas, nous l'avons déjà dit, des constantes mathématiques, ils ne font connaître qu'imparfaitement la consommation moyenne réelle mais on ne peut pas cependant leur dénier une valeur contingente qui éclaire vivement le problème cherché.

Pour résumer les enseignements de ce chapitre, on peut dire que la perte des dents s'accompagne assez souvent de la fréquence de la gibbosité, que les divisions congénitales des lèvres et des os maxillaires et la perte des dents sont plus souvent corrélatifs. Cela appuie quelque peu l'opinion que l'imperfection de structure du système dentaire dépend de causes analogues à celles déterminant les imperfections de structure du système osseux. De là à induire que toutes deux proviennent d'un déficit alimentaire en sels calciques, il n'y a pas loin. Si ce déficit alimentaire doit être attribué à une alimentation sur azotée, on s'étonne que les Argentins, les Groënlandais, les Parisiens aient gardé de bonnes ou d'assez bonnes dents.

En faisant une enquête sur la plus ou moins grande quantité de pain et de viande entrant dans l'alimentation des habitants de quelques parties de la France, celles où les édentés sont plus ou moins fréquents, on obtient des rapprochements assez significatifs, sans qu'ils soient absolument concluants, étant donné l'incertitude des statistiques et les éléments divers qui les font varier. Pour les boissons, la comparaison des chiffres montre d'une manière péremptoire leur peu d'influence en la matière.

Cela prouve une fois de plus combien les causes externes ont d'importance secondaire comme facteurs de la carie dentaire.

LA CIVILISATION

Il est assez difficile de définir ce facteur anthropologique, pourtant comme on lui a imputé, entre autres crimes, celui de créer de mauvaises dents, nous avons à rechercher si la vérité n'est pas de ce côté.

Une objection formidable se dresse tout d'abord devant les partisans de l'hypothèse précitée : le bon rang de la Seine dans notre statistique, dans celle de Chervin (Dubois 29, Chervin 33). La place des Landes ne s'explique pas plus que celle de la Seine: Landes, 2,179 exemptés, n° 86; Seine. 226 exemptés, n° 29. Il y a déjà longtemps que Broca a fait remarquer que le séjour dans les villes n'est pas une cause forcée de dégénérescence physique et que bien souvent les recrues y ont la taille plus haute que dans la campagne; il en est de même, croyons-nous, pour les dents. Dans les pays où la carie dentaire est endémique, le citadin enraye et limite ses ravages, le campagnard en subit toutes les conséquences fâcheuses, et cela doit à la longue retentir sur la race. Il est vrai que les départements du Nord-Ouest, qui ont des populations à mauvaises dents, vivent généralement d'une manière moins rustique que les Auvergnats et les Bretons à bonnes dents. Quoi qu'il en soit, ce sont là des dissemblances secondaires et il n'existe pas entre les différentes populations de notre territoire des manières de vivre assez différentes pour expliquer la fréquence ou la rareté relative des édentés. Si vraiment les différences de régime, d'habitudes étaient la cause de la malformation, objet de cette étude, on pourrait établir une gradation selon la densité de la population, la prédominance de l'élément urbain sur l'élément rural, etc. Non seulement cette gradation n'existe pas, mais on constate, même pour quelques départements, un ordre inverse. Ainsi, l'exemple déjà cité: Landes 2,179, Seine 226, Nord 417, Hautes-Pyrénées 1,028, Rhône 187, Basses-Alpes 567. La raison n'est donc pas là et le concours de faits constituant l'aisance,la vie dans les centres urbains, n'est pas un élément devant entrer en ligne de compte. Les cités font des victimes, oui! mais elles sont en petit nombre, et bien souvent ceux qui y vivent possèdent une énergie physique et vitale dont sont dépourvues nombre de populations rurales,

L'INFLUENCE ETHNIQUE

Dans les chapitres précédents nous avons dû montrer comment nos chiffres s'accordent peu avec les hypothèses de l'influence hydrographique, tellurique, alimentaire, civilisatrice, etc.; cette conclusion négative ne serait pas sans valeur pour l'étude future de la question. Nous pouvons actuellement faire mieux en examinant si une dernière hypothèse n'est pas plus concordante avec les faits; nous voulons dire : l'influence de la race.

C'est un des titres de gloire du mouvement scientifique inauguré par Broca que d'avoir montré l'importance de la souche ethnique comme caractéristique durable du physique individuel et familial, et, quoique le fondateur de l'anthropologie et ses collaborateurs du début fussent pour la plupart d'ardents Darwinistes, ils ont fourni un argument à leurs contradicteurs en leur montrant la persistance très durable (nous ne disons pas éternelle) des types primitifs.

En étudiant les populations de la Basse-Bretagne, Broca était arrivé à ces conclusions :

La population de la Basse-Bretagne est issue de deux peuples distincts : les Armoricains et les Bretons. Les Armoricains étaient fixés dans cette région depuis les temps préhistoriques, les Bretons n'y sont arrivés qu'au cinquième siècle de notre ère.

Rapprochées sur le même sol et unies depuis quatorze siècles dans une même nationalité, les deux races de la Basse-Bretagne ne se sont cependant pas fusionnées et, malgré d'incontestables mélanges qui ont plus ou moins atténué le contraste de leurs caractères anthropologiques, on les retrouve encore suffisamment distinctes dans leurs cantonnements respectifs. (Broca, *Mémoires d'Anthropologie*, t. I, p. 434.)

La France reproduit en grand les faits de juxtaposition dont la Bretagne a été le théâtre et des races d'origine distincte vivent côte à côte en gardant leurs traits principaux, leur caractéristique anthropologique, non d'une manière absolue, car ce serait dénier toute action au croisement, mais assez pour que les exemptions par défaut de taille, par fréquence des hernies, pour mauvaises dents, créent selon les régions, des catégories d'exemptés pour des infirmités particulières à la race. C'est ainsi que l'Auvergne a un grand nombre d'exemptions pour défaut de taille, tandis que la Normandie en a très peu, que le goître, la faiblesse de constitution, les varices, etc., prédominent ici ou là et constituent de véritables provinces ethniques.

Pour les dents, nous avons vu qu'on ne pouvait expliquer par les constituants du milieu actuel les différences observées ; on pourra se convaincre à la lecture du chapitre suivant que les faits cadrent assez bien avec l'hypothèse de l'influence ethnique non pas comme cause unique mais comme cause prépondérante, expliquant mieux que les opinions rejetées les dissemblances constatées. A la lumière de cette hypothèse, on verra pourquoi la Manche a 715 exemptés et son voisin immédiat, l'Ille-et-Vilaine, 182 ; pourquoi les Deux-Sèvres

ont 91 exemptés et le Maine-et-Loire, qui le borne au Nord, en a 813 !

(A suivre.)

Présentation d'un malade porteur d'un appareil pour remédier à une résection de la moitié du maxillaire inférieur.

Par M. Maurice Roy.

Communication à la Société d'Odontologie.

Séance du 5 novembre.

Le malade que je vais avoir l'honneur de vous présenter est entré à Beaujon au mois de novembre dernier, dans le service de M. Léon Labbé ; il avait un épithélioma de la base de la langue et des piliers du voile du palais du côté droit.

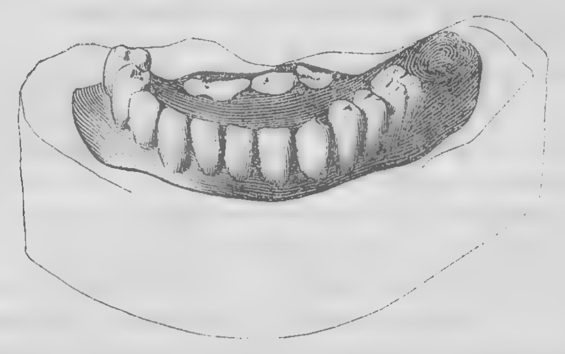
M. Labbé, d'après un procédé opératoire préconisé par lui et M. Polaillon, pratiqua sur ce malade la résection préalable de la moitié correspondante du maxillaire inférieur, seul procédé permettant d'enlever complètement les parties malades dans des régions aussi éloignées.

Le malade fut adressé à un de nos confrères afin qu'il remédiât, par un appareil de prothèse, à la difformité résultant de l'opération. Celui-ci, après quelques essais, répondit qu'il n'était pas possible de faire quelque chose dans ce cas.

Ayant appris cela, je proposai à M. Labbé, dans le service duquel j'étais à l'époque, d'essayer de faire un appareil, et, après d'assez longues tentatives, je suis arrivé à un résultat que je crois assez satisfaisant, étant données les conditions défavorables dans lesquelles ce cas se présentait. Car je ne commençai à m'occuper de ce malade que près de cinq mois après l'opération, et, par suite de la rétraction cicatricielle, la moitié restante du maxillaire se trouvait entraînée du côté droit, de telle sorte que les deux incisives inférieures gauches venaient s'articuler avec la seconde petite molaire supérieure droite, sans qu'il fût possible, même en déployant une assez grande force, de ramener à une articulation normale.

La moitié droite du maxillaire avait été enlevée complètement, corps et branche montante, et sur la moitié droite il restait quatre dents contigües, les deux incisives, la canine, la première prémolaire. A la mâchoire supérieure il manquait les trois molaires droites et la première grosse molaire gauche.

Je commençai par chercher à combattre l'effet de la rétraction cicatricielle, et pour cela je fis un appareil emboîtant complètement les dents inférieures, une plaque solidement ajustée à la mâchoire supérieure, et je réunis ces deux parties du côté gauche, seul côté où cela était possible, par un système d'articulation composé de deux tiges rigides articulées à leur extrémité postérieure, ce qui permettait les mouvements d'élévation et d'abaissement et empêchait les mouvements de latéralité. Je combinai mes deux appareils de façon à ce qu'une traction constante fût exercée du côté gauche sur la moitié restante du maxillaire inférieur ; je fus obligé de modifier cet appareil au fur et à mesure des progrès obtenus, et enfin j'arrivai à ce que mon malade pût, sans effort et sans appareil, fermer la bouche presque normalement, les dents inférieures venant mordre à quelques millimètres en arrière des correspondantes supérieures. Pendant que mon malade portait ce premier appareil, je lui fis exercer de temps en temps, avec ses mains, des tractions sur son maxillaire inférieur, de façon à aider à l'action qui s'exerçait dans la bouche.



Appareil construit en dehors de l'arcade dentaire de la mâchoire inférieure, afin d'assurer l'articulation avec la mâchoire supérieure.

Ayant obtenu ce résultat, je construisis alors un appareil qui, emboîtant les quatre dents inférieures, supportait en avant de celles-ci une série de dents venant s'articuler avec celles de la mâchoire supérieure.

Cet appareil, comme vous pourrez le voir sur le sujet, est très simple, étant donné qu'il ne s'appuie que sur la mâchoire inférieure, et il rend la physionomie du malade aussi normale que possible.

UN CAS DE FRACTURE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR

Par MM. Ronnet et Roy

Le cas dont il s'agit n'a d'autre mérite que la simplicité du procédé qui nous a permis d'obtenir la guérison. C'est un malade de 32 ans, palefrenier, qui se présenta à l'hôpital Beaujon, à la suite d'un coup de pied de cheval reçu dans la figure ; il se plaignait de vives douleurs dans la partie gauche de la face, douleur dans l'oreille, impossibilité de manger. Il fut admis dans le service de M. Labbé.

En suivant extérieurement le bord inférieur du corps du maxillaire inférieur, on trouve un point douleureux au niveau de la deuxième grosse molaire ; en introduisant le doigt dans la bouche, on sent cette dent surélevée et, en exerçant sur elle une pression verticale, on perçoit très nettement du chevauchement et de la crépitation ; on se trouve donc en présence d'une fracture unilatérale du maxillaire inférieur. La joue du côté correspondant est œdématiée, l'ouverture de la bouche est très douloureuse et elle atteint à peine deux doigts.

Je parlai de ce malade à M. Ronnet, qui cherchait un cas pour faire un appareil de Martin et nous allâmes le voir pour prendre des empreintes quelques jours après ; mais, depuis son entrée dans le service, l'écartement des maxillaires avait encore diminué, et l'ouverture de la bouche provoquait de si violentes douleurs, que nous résolûmes d'attendre une semaine avant de rien entreprendre ; seulement, dans cet intervalle la contracture augmenta au point que l'ouverture maxima permettait à peine l'introduction du petit doigt, les arcades dentaires étaient dans leur rapport normal, en sorte que nous décidâmes de ne mettre aucun appareil dans la bouche et d'appliquer tout simplement la fronde de Bouisson en maintenant les deux arcades dentaires serrées l'une contre l'autre.

Nous fîmes continuer au malade les lavages boriqués qu'il faisait depuis son entrée à l'hôpital, on l'alimenta avec du lait, du potage, on lui fit prendre une potion de Todd chaque jour, et la guérison complète arriva sans autre complication qu'un œdème assez prononcé de la face gauche, qui survint quinze jours après l'application de l'appareil et pour lequel je me bornai à desserrer un peu les courroies latérales.

J'enlevai l'appareil quatre semaines après son application et quarante jours après l'accident ; le malade était dans un état très satisfaisant.

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*

Lettre d'Angleterre

Par M. H. Baldwin, M. R. C. S. L. D. S.

Londres, 3 décembre 1889.

Mon Cher Directeur,

Je vous envoie, cette fois, ma correspondance avec un retard considérable. Je n'ai à vous présenter que l'excuse habituelle : « manque du temps nécessaire. »

Le fait est que, depuis mon retour de Paris jusqu'à présent, mes devoirs professionnels m'ont accaparé d'une manière peu ordinaire, et, le soir, mon temps a été quelque peu absorbé par la préparation de jeunes gens à leur examen dentaire au collège des chirurgiens. Dans mon nouveau poste de professeur de médecine à l'hôpital dentaire de Londres, c'est là ma fonction.

L'examen pour le diplôme de dentiste au Collège royal des chirurgiens de Londres est le seul en Angleterre. Notre principe en cette matière est le suivant : « Beaucoup d'écoles, mais un seul examen. » Le degré qu'on obtient est la « *licence en chirurgie dentaire du Collège royal des chirurgiens* » et est désigné par les lettres L. D. S. Un diplôme semblable est conféré à Edimbourg et à Dublin, et les diplômes émanant de ces deux capitales sont désignés par l'adjonction des lettres E et I (Irlande) respectivement aux lettres L. D. S.

Je ne puis parler que des connaissances actuelles exigées aux examens passés à Londres. Elles comprennent trois parties :

1° Question écrite sur la chirurgie générale, l'anatomie générale, la chirurgie et l'anatomie dentaires ;

2° Examen pratique opératoire consistant en une ou plusieurs obturations — généralement des aurifications — et en indications du traitement des irrégularités dentaires, telles qu'on les voit dans la bouche des patients ;

3° Interrogations orales sur les mêmes sujets que la question écrite.

L'examen dure trois jours. Peu après la fin de l'oral ou dernière partie de l'examen, les candidats sont informés par le secrétaire de la commission des examens de leur admission ou de leur ajournement.

Comme professeur, j'ai joui de mon privilège d'assister à l'oral du dernier examen. Chaque candidat passe successivement à quatre tables. A chaque table sont assis deux examinateurs, dont l'un pose les questions et dont l'autre marque les notes. Un candidat est interrogé dix minutes à chaque table, de telle sorte que son oral dure quarante minutes en tout. A chaque table, les sujets sont différents. Les examinateurs sont au nombre de huit. Quatre sont des chirurgiens : Hulke, Heath, Bryant et Langton ; les quatre autres sont dentistes : Winterboston, C.-S. Tomes, J.-S. Hutchinson et

Smale. Les quatre chirurgiens sont aussi examinateurs dans les examens pour les degrés de chirurgie conférés par le collège des chirurgiens. Les quatre examinateurs dentaires possèdent tous, en plus de leur qualité de L. D. S., soit le titre de membre, soit le titre de confrère (*fellow*) du collège royal des chirurgiens (M. R. C. S. et F. R. C. S.) respectivement.

On voit, par ce qui précède, qu'il n'est pas conféré de *doctorat* en chirurgie dentaire dans ce royaume.

Dans l'examen pour le titre de L. D. S., les candidats sont interrogés à fond sur l'anatomie de la tête et du cou et légèrement sur celle du reste du corps, sur les principes et éléments de la chirurgie générale et plus particulièrement sur la chirurgie générale de la tête et du cou, ainsi qu'en anatomie dentaire (humaine et comparée) et en chirurgie dentaire.

L'examen comprend en parties des dissections, des préparations pathologiques et autres.

La tendance se développe, chez les examinateurs de chirurgie, d'exiger un champ plus vaste de connaissances des candidats. C'est en partie pour les encourager à prendre les titres chirurgicaux et médicaux complets en outre du titre dentaire.

Dans le même but, les matières d'enseignement viennent d'être modifiées par l'adjonction aux études des candidats d'un cours ou plutôt de démonstrations à leur hôpital général sur la physiologie pratique, qui est réellement une classe d'histologie pratique, et le temps passé en dissections a été porté de neuf à douze mois.

Ces connaissances complémentaires ont été introduites pour compenser la réduction des leçons d'anatomie nécessaires de deux cours écrits à un seul. Cette réduction a été accordée récemment aux étudiants en médecine générale et a été naturellement accordée immédiatement après aux étudiants en dentisterie.

A l'écrit et à l'oral de l'examen, le côté général et le côté dentaire ont une valeur égale, c'est-à dire qu'on peut obtenir le même nombre de points sur chacun.

Autant que j'en puis juger, les échecs (dont le nombre semble augmenter chaque année, et je pense, après plusieurs années, que la moyenne dépasse un tiers du nombre total) sont dûs aux candidats insuffisants sur le côté général plutôt que sur le côté dentaire ; mais la partie pratique de l'examen, qui est, bien entendu, purement dentaire, est cause aussi de bien des insuccès[1].

A la fin de ce mois a lieu le dîner annuel de l'hôpital dentaire de Londres (anciens étudiants et étudiants actuels). C'est toujours dans un de nos grands restaurants, et c'est une de nos réunions les plus importantes.

Dans ces derniers temps, notre monde dentaire a été quelque peu sans mouvement, et je n'ai pas beaucoup de nouvelles à vous donner.

1. On trouvera plus loin le texte *in-extenso* du nouveau règlement. Voir *Chronique professionnelle*.

Mon voyage à Paris, à l'occasion du Congrès dentaire international, a été très agréable, et ce sera un souvenir que je ne pourrai jamais oublier. Je n'ai jamais vu de ma vie quelque chose de plus charmant que l'hospitalité et la bonne confraternité de tous les excellents organisateurs de ce Congrès et de vous-même, et c'est pour moi un très vif plaisir que de connaître ces Messieurs et de me rappeler leur physionomie quand je rencontre de mois en mois leurs noms dans l'*Odontologie* et dans la *Revue odontologique*. Mes plus vifs remerciements et toutes mes salutations à tous avec mes meilleurs compliments et l'assurance de ma plus haute estime.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 3 décembre 1889

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS, PRÉSIDENT

La séance est ouverte à 9 heures.

M. le Secrétaire donne lecture du procès-verbal qui est adopté.

M. Dubois. — A la dernière réunion nous avons décidé que, en dehors des membres de la Société d'odontologie, nous aurions à l'étranger des membres correspondants et que, pour obtenir ce titre, il faudrait avoir fait des communications intéressantes. Or parmi les confrères étrangers se trouvant dans ce cas nous remarquons MM. Etcheparreborda, Lehr, Telschow, Clapp, Harlan et Herbst. Mais je considère que, si vous ratifiez la proposition du bureau, qui vous demande de leur conférer ce titre, ce ne sera là qu'une annonce, car il est de l'intérêt de notre Société d'avoir des représentants dans les autres pays.

L'assemblée, consultée, approuve la nomination des dentistes ci-dessus désignés comme membres correspondants.

M. Dubois. — M. Devoucoux fait connaître par lettre qu'il a été obligé de s'absenter et qu'il ne pourra, par suite, faire sa communication. De même, M. Poinsot, qui est indisposé, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

J'ai reçu une lettre de M. Bonnard demandant son inscription comme membre de la Société. Je transmettrai sa demande au Conseil de direction.

I. — DÉSINFECTION DE L'ARSENAL OPÉRATOIRE

M. Roy donne lecture du rapport de la commission nommée pour examiner cette question (Inséré aux travaux originaux, décembre 1889, p. 541).

DISCUSSION

M. Dubois. — Permettez-moi de remercier, au nom de la Société, M. Roy de son concluant rapport.

Nous pouvons nous remémorer ce qui a été dit au Conseil d'hygiène pour apprécier les attaques dont nous sommes l'objet.

M. Lancereaux demande tout d'abord, sans se rendre compte de nos exigences opératoires, qu'on nous prescrive des mesures de désinfection ; puis M. Magitot, qui ne pouvait manquer l'occasion de dire du mal de ses confrères, renchérit sur les accusations de M. Lancereaux et ajoute que nous ne pouvons ni ne savons désinfecter, le sublimé étant dangereux dans nos mains.

Je ne sais quelles décisions ultérieures adoptera le Conseil d'hygiène, mais il est évident qu'il ne peut nous conseiller que des mesures banales sans descendre aux détails d'application. Le Conseil d'hygiène a été impuissant à formuler des règles précises pour les coiffeurs ; que serait-ce donc pour les dentistes ? Quant à M. Magitot, sa recherche des meilleurs antiseptiques pour la désinfection de l'arsenal opératoire n'a pas été bien loin : il ne s'est guère préoccupé d'être pratique en nous recommandant le sublimé. S'il met à exécution les conseils qu'il donne aux autres, il verra l'inconvénient de sa formule, car les solutions aqueuses de sublimé ne peuvent servir à stériliser couramment des instruments de dentistes.

Nous qui ne siégeons pas sur les hauteurs nous avons l'obligation de regarder les choses un peu plus par le détail et de n'indiquer que des moyens efficaces et réellement applicables. Et agir ainsi c'est la meilleure réponse que nous avons à faire à nos accusateurs. Nous prouverons que, quand il s'agit de la santé du public, nous ne nous bornons pas à des dires peu précis, à des réclames pour notre petite église.

M. Touchard demande que la discussion ait lieu après l'impression du rapport,

M. Chauvin. — A première vue les mesures conseillées me semblent pratiques et je ne sais pas jusqu'à quel point M. Magitot est autorisé à attaquer les dentistes, car il a recours encore très journellement au drainage des dents infectées et c'est là une opération bien hasardée : on peut dire qu'il n'a pas suivi son temps. Nous pouvons donc bien récuser la valeur de ses conseils.

M. Dubois. — La chose presse et il y a un intérêt professionnel à ne pas arriver trop tard ; il y a donc un inconvénient à renvoyer à un mois cette discussion. Certes si nous apprenons par la suite que certains des moyens indiqués doivent être modifiés, on les modifiera, mais il faut affirmer au plus tôt que nous nous préoccupons de la question et donner notre solution, qui sera certainement mieux adaptée à nos besoins que celles qui sont suggérées par ceux qui ne pratiquent pas notre art ou qui le pratiquent comme vous savez.

En employant les moyens indiqués par le rapport vous aurez sûrement l'antiseptie des instruments, ce qui est déjà un résultat.

M. Touchard. — Il est regrettable que le rapport ne soit pas publié ; s'il l'était, on pourrait ne pas attendre un mois pour le discuter en convoquant spécialement la Société dans ce but.

M. Roy. — M. Touchard peut avoir raison quant à la forme, mais

il ne faut pas oublier les nécessités d'urgence qui nous font agir.

M. Gillard. — M. Touchard peut être assuré que la commission n'a pas accepté le rapport sans discuter, sans faire des recherches et des expériences.

M. Touchard. — Je n'attaque pas la valeur du rapport.

M. Francis Jean. — L'assemblée peut en voter l'impression sauf à le discuter plus tard, car le temps presse.

M. Dubois. — Si vous jugez que la question n'est par urgente et que nous arriverons à des conclusions différentes de celles-ci, attendons, mais il n'en est pas ainsi, et comme réponse aux attaques que nous avons subies il y a un intérêt majeur à ce que nous prouvions nos préoccupations et à ce que nous disions par un vote quelle est notre conclusion.

M. Touchard renonce à sa demande d'ajournement.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

II. — FRACTURE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR, PAR MM. RONNET ET ROY

M. Roy donne lecture de cette communication qui est insérée aux travaux originaux.

DISCUSSION

M. Chauvin. — Le seul appareil placé a donc été une fronde assurant la réunion des arcades par l'articulation.

M. Roy. — A mesure que les maxillaires se rapprochaient les dents revenaient dans leur position normale.

M. Dubois. — Il n'y a rien eu sur les dents ?

M. Roy. — Non.

M. Dubois. — Dans un cas présenté par M. Ronnet, la fistule guérissait par une simple coiffe portant sur les dents et il n'était pas nécessaire d'avoir les appareils si compliqués de Kingsley et même celui de Martin. Dans la fracture des os longs on considère actuellement que le fonctionnement prématuré de l'organe est favorable. Nous pouvons, par des moyens très simples, obtenir la réunion des fragments dans un maxillaire inférieur. Dans l'observation actuelle une immobilité relative et des lavages de la bouche ont suffi à permettre la réunion des parties osseuses.

M. Francis Jean. — En juillet on m'a amené une personne qui avait reçu un coup de tête dans la mâchoire. J'ai fait une simple calotte en platine et, au bout de 31 jours, je l'ai enlevée.

M. Chauvin. — Il n'y avait pas de fracture ?

M. Francis Jean. — Non.

M. Chauvin. — La table du maxillaire existait sans fracture et l'appareil qu'on a fait était donc analogue à un plan incliné.

M. Dubois. — Dans ce cas là le platine est plus élégant, c'est vrai, mais l'aluminium, par sa rigidité et sa légèreté, convient à merveille.

III. — PRÉSENTATION D'UN DENTIER PAR M. LEMERLE

M. Lemerle. — Ce dentier m'a été envoyé par M. Berman, dentiste à Barcelone ; il est intéressant au point de vue des ressorts qu'on appelle *pattes de sauterelle*. Ces ressorts sont composés de deux tiges, d'où l'inconvénient de pincer la muqueuse de la joue et puis ils n'ont pas de mouvements de latéralité. C'est une bonne chose de l'avoir dans le musée parce qu'il peut donner des idées. L'incrustation des dents est remarquable.

DISCUSSION

M. Lecaudey. — Ces ressorts présentaient des inconvénients pour les aliments, ils étaient cause que le malade se pinçait et venait à chaque instant trouver son dentiste.

M. Lemerle. — Dans des essais faits par moi, j'avais eu l'idée de mettre les ressorts dans la partie postérieure.

M. Chauvin. — Cela rejetait le dentier en avant ou bien, si on voulait éviter cet inconvénient, on obtenait une loge où s'entassaient les aliments.

M. Dubois. — Si nous avons des moyens beaucoup plus puissants à notre disposition, nous ne sommes pas plus parfaits. Ce dentier est une véritable pièce de musée et il est impossible de mieux montrer comment les dentistes exécutaient, il y a 40 ans, de belles pièces de prothèse.

M. Lemerle. — Les ressorts ne devaient pas se trouver tout faits dans le commerce.

M. Lecaudey. — Certes non.

M. Gillard. — Les ressorts doivent satisfaire à trois conditions : les mouvements en avant, en arrière et les mouvements de latéralité. Or, seul, le ressort à boudin peut les donner, car les ressorts à charnière ne les donnent pas.

M. Chauvin. — Les ressorts noyés dans la pièce ne les donnent pas, dites-vous, c'est une erreur. Au congrès, un dentiste allemand a présenté un dentier qui en avait et qui était très réussi.

M. Deschaux. — L'usure doit être très rapide.

M. Chauvin. — Oui, et puis la cage était d'un diamètre de plus du double pour le jeu et c'était une véritable fosse. Ce dentier était un peu en raccourci et la facilité dont parlait le dentiste allemand résidait dans le démontage des ressorts.

M. Gravollet. — J'ai l'intention de présenter prochainement un ressort perpendiculaire entrant dans un tube et ressemblant assez à une longue vue ; il est destiné à rendre des services quand les joues sont grasses. Il comporte une grenouillère.

IV. — PRÉSENTATION D'UNE DENT PATHOLOGIQUE, PAR M. LEMERLE

M. Lemerle. — Voici une dent venant du même endroit avec une

exostose en nappe comme nous n'en avons pas d'exemplaire dans notre musée. Toutefois je regrette l'absence d'indications sur le malade auquel elle a été extraite.

M. Dubois. — Nous sommes heureux qu'un membre étranger veuille bien enrichir notre musée et, si nous voulions rechercher dans nos tiroirs, nous pourrions y faire des découvertes. Notre musée est relativement pauvre. MM. Godon et Ronnet et moi, nous avons été émerveillés du musée de la Société odontologique de la Grande-Bretagne. On ne peut faire de travaux qu'en présence de documents nombreux et ils ne peuvent se rassembler qu'ici ; et, par leur groupement et leur rapprochement, des vues nouvelles se font jour. Quelques cas d'anomalies sont sans grand intérêt pour le praticien, mais il n'en est pas de même pour notre école et pour les travailleurs qu'elle renferme. Je fais donc appel au bon vouloir de tous les dentistes pour nous envoyer des cas et j'espère que nos deux conservateurs, qui s'occupent de mettre de l'ordre dans notre collection, recevront de nouveaux specimens, car il est vraiment nécessaire que notre musée devienne plus riche.

M. Lemerle. — Voici un instrument d'extraction qui m'a été remis de la même façon.

M. Dubois. — C'est un pélican très ancien et si on nous le vole ce ne sera pas pour s'en servir.

V. — PRÉSENTATION D'UN APPAREIL DE RESTAURATION FACIALE ET PALATINE, PAR M. RONNET

M. Ronnet. — Afin de prendre date, je présente à la Société les moulages et la reproduction d'un appareil provisoire faits pour une malade de l'hôpital Saint Louis. Par des circonstances indépendantes de ma volonté la confection de cet appareil a été de beaucoup retardée. J'ai pensé qu'il serait intéressant de vous montrer comment nous avons essayé de remédier à une effroyable mutilation résultant de l'enlèvement des deux maxillaires nécessité par un ostéosarcome. Quoique mon appareil fonctionne actuellement, j'ai quelques modifications à lui faire subir et j'aurai dans une prochaine séance à vous entretenir à nouveau des appareils définitifs.

M. Dubois. — La communication est donc ajournée.

VI. — FIXATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. Chauvin. — Pour l'ordre du jour M. Dubois voudrait que chacun proposât un sujet d'intérêt pratique et d'application usuelle: c'est certainement là le plus intéressant de nos séances. L'année dernière il y avait des jours de clinique pour la Société d'odontologie, c'était une idée fort heureuse mais elle a été interrompue par le travail de la préparation du congrès. Je propose donc de la reprendre.

Les professeurs de dentisterie opératoire étant chargés de faire des démonstrations dans le courant de l'année, il faudrait que la Société en profitât; il y aurait intérêt non seulement à ce qu'eux-mê-

mes mais à ce que tous les autres fissent les démonstrations qu'ils croiraient intéressantes. Pour ma part, je suis inscrit pour un assez grand nombre de démonstrations pratiques et la première porte sur la reconstitution par l'amalgame. Vous savez tous que les amalgames placés dans l'ouverture en V des faces latérales des prémolaires laissent souvent un vide près des bords, et il est certain que l'amalgame est insuffisant dans ce cas ; or j'ai trouvé un moyen d'obvier à cet inconvénient et je le ferai connaître un soir à la Société.

M. Dubois. — Cette motion est un peu distincte de celle que j'ai faite, elle rappelle un article du règlement et l'embryon d'une organisation essayée l'an dernier. J'ai été frappé du rôle de la partie opératoire dans les Sociétés d'Amérique, rôle qui pourrait être important chez nous ; il est donc nécessaire que nous reprenions cette année ces démonstrations. . Il avait été dit qu'elles auraient lieu le dimanche précédant nos réunions mensuelles ; si M. Chauvin ne juge pas possible de renvoyer la sienne au premier dimanche de janvier, la séance clinique de la Société pourrait avoir lieu plus tôt.

Il est décidé que la démonstration de M. Chauvin aura lieu le dimanche 8 décembre ; il est également décidé que les séances cliniques auront lieu le dimanche précédant le premier mardi du mois.

M. Dubois. — Cela n'empêche pas, et la chose est distincte des séances cliniques, de mettre à notre ordre du jour du premier mardi de janvier les ciments, par exemple.

Approuvé.

La séance est levée à 10 heures 3/4.

Le Secrétaire de la séance,
LEGRET.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

LOIS INTÉRESSANT LA MÉDECINE DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

La commission nommée le 12 novembre pour examiner les projets de loi sur l'exercice de la médecine s'est ainsi constituée : président, M. le Dr Chevandier (Drôme) ; secrétaire, M. le Dr David (Alpes-Maritimes) ; MM. les Drs Dellestable (Corrèze) ; Gacon (Allier) ; Siguard (Haute-Saône) ; Langlet (Marne) ; Isoard (Basses-Alpes) ; Cosmao-Darnenez (Finistère) ; Grizez (Haut-Rhin) ; Bourgeois (Vendée) ; Vachery (Haute-Vienne).

Elle est actuellement en présence de deux projets de loi, l'un présenté par MM. Chevandier, Dellestable, Michou, Bizarelli, de Mahy et Marmottan. L'article qui concerne les dentistes est ainsi rédigé :

ART. 8. — Nul ne pourra exercer l'art dentaire s'il n'est muni d'un diplôme de dentiste, décerné après examen par un jury d'Etat. Cette

disposition ne sera applicable que lorsque le jury sera constitué et qu'un enseignement technique sera organisé, soit dans les écoles dentaires libres, reconnues d'utilité publique, soit dans les écoles de l'Etat.

Ces diplômes devront être enregistrés dans les conditions des articles 1 et 4 de la présente loi.

Les dentistes qui exercent leur profession au moment de la mise en vigueur de cet article ne seront tenus qu'à une simple déclaration au maire de la commune, dans le délai de trois mois.

Voici les articles 1 et 4 visés par l'article 8.

Art. 1. — Nul ne peut exercer la médecine en France ni aux colonies s'il n'est pas muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par une faculté de l'Etat, et si, du jour de son élection de domicile, dans le délai d'un mois, il n'a pas fait enregistrer son titre à la préfecture, ou à la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de son arrondissement.

Art. 4. — Le fait de se fixer dans un autre département oblige les docteurs en médecine, officiers de santé, sage-femmes, à un nouvel enregistrement de leur titre et cela dans le mois de leur nouvelle élection de domicile.

L'article 8 est ainsi motivé dans l'exposé des motifs :

L'art dentaire a pris un développement tel, il comporte des opérations si sérieuses, qu'il nous a paru nécessaire d'en réglementer l'exercice. Il serait excessit de demander aux dentistes, ainsi que le voulait le projet ministériel, le titre de docteur. Mais un diplôme décerné soit par des écoles dentaires déclarées d'utilité publique, soit par les facultés ou les écoles de médecine, nous semble une garantie nécessaire.

Encore pensons-nous que l'anesthésie générale ne peut être pratiquée sans l'assistance d'un docteur.

Cette règlementation ne pourra recevoir son application que lorsqu'un enseignement spécial sera autorisé soit dans nos écoles de médecine, soit en dehors d'elles, et le jour où un titre régulier sera décerné, après examen, par un jury.

La proposition de M. Lockroy est ainsi libellée, elle est la reproduction du projet de loi présenté à la Chambre précédente :

Art. 6. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, ou d'officier de santé délivré dans les conditions stipulées aux articles 1 et 2 de la présente loi.

Toutefois, le droit d'exercer cette profession est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste âgé de plus de trente ans et justifiant par la production de sa patente, de deux années d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie.

Nous ne pouvons traiter à fond dès aujourd'hui cet important sujet. Pourtant il exige quelques remarques urgentes. Nous les présenterons brièvement.

Comme nous venons de le voir, le projet de M. Lockroy n'a pas changé, il reste un témoignage de la fermeté des opinions du député du XIe arrondissement.

Vouloir que ses électeurs aient des dents soignées ou plutôt arrachées par des docteurs en médecine est d'une philanthropie qui désarme. D'autant plus que, dans une annexe à l'exposé des motifs du projet de M. Lockroy, l'exigence du baccalauréat pour le médecin est défendu par des arguments comme ceux-ci :

Le médecin est en rapport avec les membres de la société à quelque classe qu'ils appartiennent ; on ne saurait admettre que le malade accorde sa confiance à un médecin chez lequel il trouve une instruction générale inférieure à la sienne.

Aussi la conséquence est que :

Pour faire ces études complètes il faut que la famille puisse s'imposer, dès que l'enfant a huit ou neuf ans, des sacrifices pécuniaires et qu'elle puisse les continuer pendant dix ans ; puis cette période sera suivie de sept ou huit ans d'études médicales.

(Projet de loi sur l'exercice de la médecine présenté en 1887, *page* 17*)*

Si après cela les électeurs du Faubourg-Saint-Antoine ne sont pas contents des tendances démocratiques de leur représentant, c'est qu'ils se laisseront gagner par les idées subversives !

S'il le faut, nous reprendrons par le détail l'article proposé par M. Lockroy et nous en montrerons à nouveau les conséquences au point de vue de l'intérêt public et de celui de notre corporation. Pour l'intant nous nous bornerons à cette remarque de simple bon sens. Demander qu'on substitue aux modestes praticiens qui, tant bien que mal, avulsaient ou remplaçaient les dents des ouvriers du faubourg, par des docteurs en médecine, bacheliers ès lettres, bacheliers ès sciences, et obligés de demander à leurs patients une rémunération en rapport avec le capital que leur longue instruction représente, n'est peut-être pas au point de vue économique et social en parfaite harmonie avec les principes de la démocratie radicale socialiste. Nous signalons ce rapprochement à l'attention de qui de droit, nous réservant d'y revenir, si besoin est.

Les médecins qui ont présenté le projet de loi dont nous venons de reproduire un article n'ont pas l'immuabilité de M. Lockroy. (Trois d'entre eux, MM. Chevandier, Dellestable et Michou faisaient partie de la Commission de la Chambre de 1885).

Ils pensent qu'en ce qui concerne l'art dentaire, ce qui s'est passé en France depuis dix ans n'est pas un fait négligeable. Nous les en remercions. Afin de montrer les différences de texte de la proposition actuelle et de la proposition soumise à la Chambre précédente, nous les mettrons en regard.

Projet présenté à la législature de 1885.

Art. 4. — Nul ne peut prendre le titre de médecin ou chirurgien-dentiste s'il n'a acquis le droit, soit en vertu des articles 1 et 2 de la présente loi, soit en vertu d'un diplôme spécial enregistré, conformément à l'article premier.

Cette prescription ne sera applicable que du jour où un cours d'art dentaire existera, depuis deux ans, dans toutes les facultés de médecine de l'Etat, Ecoles de plein exercice, Ecoles secondaires mixtes de médecine et de pharmacie, et du jour où dans chacune d'elles, aura été institué un jury d'examen autorisé à délivrer un diplôme de médecin dentiste.

Les dentistes français ou étrangers exerçant actuellement leur art en France, ceux qui voudront l'exercer à l'avenir devront, dans le délai de trois mois, à partir du jour de la promulgation de la présente loi, faire la déclaration de leur profession de dentiste à la sous-préfecture et au greffe du tribunal de première instance de l'arrondissement de leur domicile et, à Paris, à la préfecture de la Seine pour conserver le libre exercice de leur profession.

Les opérations dentaires avec anesthésie générale ne pourront être pratiquées qu'avec l'assistance d'un docteur en médecine ou d'un médecin dentiste [1].

Projet présenté à la législature de 1889.

Art. 8. — Nul ne pourra exercer l'art dentaire s'il n'est muni d'un diplôme de dentiste, décerné après examen par un jury d'Etat. Cette disposition ne sera applicable que lorsque ce jury sera constitué et qu'un enseignement technique sera organisé soit dans les écoles dentaires libres reconnues d'utilité publique, soit dans les écoles de l'Etat.

Ces diplômes devront être enregistrés dans les conditions des articles 1 et 4 de la présente loi.

Les dentistes qui exercent leur profession au moment de la mise en vigueur de cet article ne seront tenus qu'à une simple déclaration au maire de la commune dans le délai de trois mois.

M. Chevandier et ses collègues sont revenus en partie sur leurs décisions et ont jugé qu'en modifiant leur projet primitif il répondait mieux que la non intervention aux intérêts à sauvegarder.

Il est certain que l'ancien article 4, qui subordonnait l'obtention facultative d'un diplôme spécial à la création d'un cours d'art dentaire dans toutes les facultés de médecine, Ecoles de plein exercice et Ecoles secondaires mixtes de médecine et de pharmacie (soit 22 cours d'art dentaire en France), équivalait au renvoi aux calendes et que, appliquée, cette organisation n'aurait pas satisfait aux besoins d'instruction spéciale de notre art, tout en étant très coûteuse.

1. Le texte ci-dessus est celui de la première rédaction de la commission. Dans son projet définitif toute réglementation de l'art dentaire était ajournée.

Il y a donc lieu de se féliciter qu'elle ait été abandonnée.

L'article actuel, tel qu'il est proposé, est plus large et mieux adapté aux besoins.

Il prévoit l'inutilité, et même l'incapacité de l'Etat à donner un enseignement technique comme celui que les écoles libres ont établi en Amérique, en Angleterre et en France.

Il reconnaît non seulement la spécialisation de l'art dentaire, mais encore la liberté de son enseignement tout en établissant une garantie de sa valeur.

Enfin, cet article reconnait les droits acquis des dentistes actuellement en pratique.

Etant accepté le principe de la réglementation, on ne peut guère la souhaiter plus libérale et plus équitable.

Telles sont les reflexions que suscite l'examen préliminaire des projets soumis aux délibérations de la Chambre des députés.

Paul Dubois.

Collège royal des chirurgiens d'Angleterre

NOUVEAU RÈGLEMENT RELATIF AU DIPLOME DE CHIRURGIE DENTAIRE

Les candidats inscrits comme étudiants en dentisterie, avant ou après le 1er janvier 1890, doivent produire les certificats suivants:

1° Un certificat constatant leur inscription comme étudiants en dentisterie par le conseil médical général, 299, Oxford, Street, Londres ;

2° Un certificat constatant qu'ils ont fait un stage de 4 ans, pour acquérir les connaissances professionnelles, postérieurement à ladite inscription ;

3° Un certificat constatant qu'ils ont étudié la chimie, la physique, la chimie pratique et la médecine ;

4° Un certificat constatant qu'ils ont suivi, dans une école de médecine reconnue :

A. Un cours d'anatomie pendant six mois au moins, ou pendant une session d'hiver ;

B. Un cours de physiologie pendant le même temps ;

C. Un cours spécial de physiologie pratique, pendant 3 mois au moins ;

D. Un cours de chirurgie pendant six mois au moins, ou pendant une session d'hiver ;

E. Un cours de médecine pendant le même temps.

Les étudiants sont obligés d'assister aux examens qui ont lieu dans les diverses classes.

5° Un certificat constatant qu'ils ont disséqué dans une école reconnue, pendant un an au minimum ;

6° Un certificat constatant qu'ils ont suivi, dans un ou plusieurs hôpitaux reconnus du Royaume-Uni, les cliniques de chirurgie et

les conférences cliniques de chirurgie, pendant deux sessions d'hiver ;

7° Un certificat constatant qu'ils ont suivi, dans une école reconnue, deux cours sur chacune des matières suivantes : anatomie et physiologie dentaire (humaine et comparée), chirurgie dentaire, prothèse dentaire, et un cours de métallurgie, par des professeurs reconnus par ce collège.

Les étudiants sont obligés d'assister aux examens qui ont lieu dans les diverses classes.

8° Un certificat constatant qu'ils ont fait un stage de 3 ans auminimum, pour acquérir les connaissances pratiques de la prothèse dentaire sous la direction d'un praticien compétent. S'il s'agit de chirurgiens qualifiés, un minimum de 2 ans est suffisant.

Ce stage peut être antérieur à la date de l'inscription comme étudiant dentaire.

9° Un certificat constatant qu'ils ont suivi, dans un hôpital dentaire reconnu, ou dans la section dentaire d'un hôpital général reconnu, la clinique de chirurgie dentaire pendant deux ans ;

10° Un certificat constatant qu'ils ont 21 ans ;

Les études professionnelles antérieures à la date de l'inscription comme étudiants en dentisterie, ne sont pas reconnues, excepté pour la chimie, la chimie pratique, la médecine et la prothèse dentaire (voir paragraphes 3 et 8).

Examens

L'examen est à la fois écrit, pratique et oral.

L'examen écrit comprend l'anatomie et la physiologie générales, la pathologie et la chirurgie générales, l'anatomie et la physiologie dentaires, la pathologie et la chirurgie dentaires.

A l'examen pratique, les candidats peuvent être examinés sur :

A. Le traitement de la carie dentaire et peuvent avoir à préparer et à obturer des cavités avec de l'or, des substances plastiques ou dures, ou à faire toute autre opération de chirurgie dentaire. (Les candidats fournissent leurs instruments) ;

B. Le traitement mécanique et chirurgical des diverses irrégularités des dents des enfants :

C. La prothèse dentaire.

L'examen oral comprend les divers sujets qui font partie de l'enseignement professionnel et se fait à l'aide de préparations, moulages, dessins, etc.

Les candidats qui ont passé le second examen du conseil des examinateurs d'Angleterre, ou qui fourniront la preuve qu'ils ont passé l'examen d'anatomie et de physiologie, exigé pour la licence en chirurgie, du collège royal des chirurgiens d'Edinbourg ou d'Irlande ou de la Faculté de médecine et de chirurgie de Glasgow, ou un examen en anatomie et physiologie, exigé pour un degré en médecine ou en chirurgie dans le Royaume-Uni, ne seront pas réexaminés sur ces matières.

Les candidats qui sont membres du collège ou qui ont passé

l'examen de chirurgie devant le conseil des examinateurs d'Angleterre, ou qui prouveront qu'ils ont passé l'examen de chirurgie, pour la licence en chirurgie du collège royal des chirurgiens d'Edinbourg ou d'Irlande, ou de la Faculté de médecine et de chirurgie de Glasgow, ou un examen en chirurgie pour un degré en médecine ou en chirurgie, dans une Université du Royaume-Uni, ne seront pas réexaminés en chirurgie et en pathologie générales.

Les candidats dont les connaissances ne seront pas jugées suffisantes, ne pourront pas se présenter à l'examen avant 6 mois, excepté si le conseil en décide autrement.

Les examens auront lieu chaque année, en mai et en novembre.

Les candidats doivent donner avis 15 jours avant de leur intention de subir l'examen.

Le droit pour le diplôme est de 10 guinées.

Une carte d'entrée au musée, à la bibliothèque et aux cours, sera donnée à chaque candidat qui aura obtenu le diplôme.

8 mars 1888.

LA FORMATION ACTUELLE DES MÉDECINS-DENTISTES ALLEMANDS

Die heutige Ausbildung der deutschen Zahnärzte. Berlin, Julius Bohne

Par le Dr Telschow.

Le but de cette brochure est de proposer l'amélioration de l'état de la profession par la création d'une nouvelle profession unifiée.

Elle présente au lecteur l'état de la dentisterie avant la liberté de son exercice et la situation actuelle.

Autrefois, on recevait une instruction toute pratique qui durait longtemps, il est vrai, mais qui formait de véritables praticiens. Actuellement, la profession est libre, et le premier venu peut, sans connaissances spéciales, exercer la dentisterie. Quant à ceux qui font des études spéciales à l'Institut dentaire, ils y reçoivent un enseignement trop théorique, apprennent à peine la prothèse, et y perdent beaucoup de temps, et cependant ils en sortent avec le titre de königl-preussische approbirte Zahnarzt (médecin-dentiste royal prussien approuvé). Une foule de gens, jeunes et vieux, de toutes professions, se jettent dans ces Instituts avec le désir de faire fortune plus tard et, une fois sortis, comme leurs études ont été insuffisantes et comme la pratique leur manque, ils ne font que des gâte-métier. Pour s'opposer à cet envahissement, les dentistes (Zahntechniker) ont formé une union dont le but est d'exiger de chaque praticien s'établissant la preuve d'un apprentissage. Mais quelle en est l'utilité avec le libre exercice de la profession !

Cette situation crée un danger pour la santé du public et pour les bons praticiens ; il faut y remédier. *Il faut détruire la situation de Zahnarzt (médecin-dentiste) et la situation de Techniker (dentiste), et créer une situation nouvelle.*

Les praticiens qui peuvent prouver un long apprentissage doi-

vent, sans subir d'examen d'école, se soumettre à un examen sur leurs connaissances chirurgicales et médicales à l'Institut Royal, et ils obtiendraient un nouveau titre accepté par tout le monde, celui de *Zahnheilkünstler* (praticien dentiste).

Dès que les bons praticiens auront passé cet examen, c'en sera fait des gâte-métier qui ne savent rien. On créera alors un nouvel Institut dentaire, sous la direction de deux médecins-dentistes, instruits à fond, et de deux dentistes de grande réputation, et sous la surveillance de l'Etat, mais non encadré dans l'Université. Il n'y aurait pas de vacances, on ne chômerait ni fêtes ni dimanches, et on y apprendrait bien la narcose au protoxyde d'azote, notamment. Des écoles dentaires seraient aussi, suivant les besoins, créées dans toutes les Universités de l'Allemagne.

L'entrée à l'Institut serait subordonnée aux conditions suivantes : le candidat présenterait son certificat de maturité pour la seconde supérieure (ober-secunda), son certificat de volontariat d'un an, un certificat constatant un stage de 3 ans chez un dentiste comme apprenti, et un stage d'un an pour son instruction personnelle comme prothésiste ou assistant. Il ferait seulement une année d'études à l'Institut.

Au cas où des docteurs en médecine voudraient alors exercer aussi la dentisterie, ils devraient être obligés d'apprendre la pratique à fond et ne pourraient prendre que le titre de dentiste et non de médecin-dentiste.

Quand cette situation aura été créée, nous exigerons aussi que tout médecin-dentiste ou dentiste étranger satisfasse aux conditions imposées et passe un examen. On évitera ainsi ces ambitieux qui, pour tourner nos lois, *filent* en Amérique pour en rapporter un titre de docteur avec lequel ils se rengorgent.

Il ne faut pas que, comme en Autriche, le médecin-dentiste étudie d'abord la médecine et s'établisse comme médecin spécial. Ce serait un mauvais système avec la liberté de la profession qui existe chez nous, mais qui n'existe pas en Autriche, il est vrai, car ils prennent fort cher et les gens pauvres ne peuvent avoir recours à leurs services.

Les propositions que contient cette brochure sont justifiées : le mouvement qui se fait en Allemagne en ce moment autour de la question le prouve suffisamment. Il faut que, comme en Angleterre et en France, nous n'ayons qu'une seule catégorie de dentistes, et que le mot zahnarzt ait la même signification que zahnkünstler.

LES BREVETS ET L'EXERCICE DE L'ART DENTAIRE

Le développement de l'art dentaire aux États-Unis, et aussi un goût très prononcé pour le dollar, ont créé aux praticiens de ce pays une situation particulière.

Il n'est pas d'invention, de perfectionnement, qui n'aient donné lieu à la prise d'un brevet.

Les différents modèles de couronnes ont été particulièrement visés par les preneurs de brevet. Il s'ensuit que le dentiste ne peut plus poser une dent à pivot sans payer un tribut au prétendu inventeur.

Pour échapper à cet impôt, nos confrères américains ont été obligés de s'organiser pour résister aux prétentions des brevetés et surtout de la Compagnie internationale des couronnes.

Nous empruntons à l'*International dental journal* un article qui explique comment on essaye de combattre judiciairement la compagnie internationale.

On voit que si le progrès nous est venu parfois de l'Ouest, nous n'avons pu y puiser des exemples de désintéressement.

L'ASSOCIATION DENTAIRE DE PROTECTION AUX ÉTATS-UNIS

Qu'est cette association et quel est son but? Tout d'abord nous désirions nous défendre au moyen de souscriptions qui étaient toujours plus fortes que la petite cotisation qu'on lui paye. Puis, il nous a semblé nécessaire de former une organisation permanente, placée sous la protection des lois de l'Illinois, à la tête de laquelle se trouve un conseil de directeurs. Ces derniers sont responsables pour la société, ce qui décharge les membres de tout embarras et laisse à ce conseil, seul, le fardeau de l'attaque. La cotisation est de 10 dollars (52 fr. 50) que chaque membre paye en signant son adhésion et en s'engageant à payer un supplément éventuel semblable.

Le but de l'association est d'abord de s'occuper de ce qui est généralement considéré comme une imposition sur la profession dentaire : les brevets de la compagnie internationale des couronnes pour dents, au nombre de 26, je crois. Beaucoup de ces brevets sont inoffensifs, du moins si on a les moyens de se défendre. Cette compagnie a un jugement en faveur d'un de ses brevets : le travail à pont en or ; c'est le seul qui ait été rendu à la suite d'un procès à New-York; les autres font l'objet de procès en cours en ce moment devant la cour suprême des Etats-Unis. En outre de ce brevet, elle en a une quantité dont quelques-uns sont amusants : elle les appelle *préparation des racines pour couronnes*, pour *couper les dents*, pour *détruire la pulpe*, *l'enlever*, etc. Elle a un brevet pour *l'obturation de l'extrémité de la racine* avant tout danger d'inflammation et de suppuration, pour *fraiser une dent sans douleur*, pour *cimenter un crampon ou une tige dans la racine*. Elle a un brevet pour l'obturation avec des matières fibreuses, et bien d'autres brevets s'appliquant aux couronnes, une quinzaine, qui semblent couvrir toutes les couronnes inventées. Si on les tenait tous pour valables, il en résulterait que les couronnes Logan, Bonwill et autres, en sont des contrefaçons. Si nous restions tranquilles et si la compagnie obtenait gain de cause, il est probable qu'elle achèterait tous les brevets qu'elle peut acheter. Avec l'arsenal qu'elle possède, si un de ses brevets n'embrasse pas l'opération que vous faites, elle en trouve un autre, de sorte qu'elle peut tourmenter tous les dentistes, et aucun praticien, isolément, ne peut contester ces brevets à cause des frais. De là la nécessité d'une action combinée capable d'arrêter ce rançonnement. L'association de protec-

tion offre aux membres, en échange de leur cotisation, de se charger de tous les procès et de décharger le dentiste de toute dépense, de tout dérangement et de tout ennui. La seule chose qu'il ait à faire, c'est de renvoyer son procès à l'association et de la laisser s'en occuper.

La profession dentaire est ignorante des lois et des brevets, et si la compagnie obtenait gain de cause, elle sévirait dans tous les Etats-Unis contre la profession, parce que celle-ci aurait en masse contrefait ses brevets. Quand cela arrivera, c'est alors que l'association aura à soutenir notre défense : elle la prépare et rassemble déjà tous les documents pour cette éventualité.

(*International dental journal.*)

REVUE DE L'ÉTRANGER

LA LUMIÈRE ÉLECTRIQUE COMME MOYEN DE DIAGNOSTIC DANS L'EMPYÈME DU SINUS

Par HERYNG, de Varsovie.

Voltolini dit à propos de l'éclairage du sinus : « Les os de la face peuvent se voir également au moyen d'une petite lampe incandescente. Je place, à cet effet, cette lampe dans la bouche du patient, en enveloppant d'une serviette les parties métalliques pour empêcher le patient d'éprouver un choc électrique s'il la touche avec ses lèvres. Quand la lampe est éclairée, la totalité de la face, jusqu'aux orbites, devient claire. »

Il ajoute dans l'appendice de son ouvrage sur les maladies du nez (1888) : « Cet éclairage peut rendre également de grands services dans les tumeurs du sinus ; en voici un exemple :

« Un jeune homme de 22 ans souffrait depuis plusieurs années d'une tumeur du côté gauche de la mâchoire qui avait augmenté et avait formé une enflure visible dans la cavité nasale. La totalité du côté gauche du palais avait été repoussée presque jusqu'à l'orifice buccal ; elle était mobile et pouvait être remontée. Je diagnostiquai un sarcome et je demandai au patient de se soumettre à la résection du maxillaire supérieur. Sur son refus, je me décidai à détruire la tumeur par l'électrolyse, mais auparavant j'essayai d'éclairer la mâchoire et je ne fus pas peu surpris de m'apercevoir que la totalité de la tumeur, qu'on pouvait voir dans le nez, était parfaitement translucide.

« Je ne savais que faire, car j'étais absolument sûr de me trouver en présence d'un sarcome qui s'était élevé de quelques parties du sinus, en avait distendu les parois et avait finalement fait irruption dans la cavité nasale.

« Je pris une fourche électrique, l'enfonçai dans la tumeur et y fis passer, durant 5 minutes, un fort courant. Le lendemain, la place où la fourche avait passé était libre, une énorme quantité de liquide s'était échappée du nez et un grand trou existait, permettant de voir facilement dans le sinus et d'y entrer une sonde.

« Le diagnostic était clair. Il s'agissait d'un empyème ou kyste du sinus, car, après l'évacuation du pus et du liquide séreux, la cavité était vide. La tumeur du nez n'était pas autre chose que le cornet inférieur du nez qui avait été projeté en avant avec les parties restantes des parois du sinus. Je compris alors pourquoi l'éclairage de la tumeur avait été aussi brillant : c'est que la lumière passait dans le liquide. Maintenant que le sinus était vide, si j'avais éclairé la lampe dans la bouche du patient, tout le monde aurait pu voir, même à distance, combien le côté malade était mieux éclairé que le côté sain, car le sinus gauche, vide alors, formait une large cavité pleine d'air qui renvoyait la lumière beaucoup plus loin que le petit sinus du côté droit. Ce mode d'éclairage sera sans doute d'une grande utilité dans l'avenir pour diagnostiquer les cas d'empyème et de tumeurs du sinus. »

Voltolini ne me semble pas avoir attaché suffisamment d'importance au symptôme le plus important de l'empyème, c'est-à-dire à ce fait que le côté malade reste obscur pendant l'éclairage, et il semble confondre ainsi les symptômes de l'empyème avec ceux des kystes qui sont tout à fait différents.

D'après ma propre expérience, je puis affirmer que, dans les cas de kystes séreux du sinus, les deux côtés deviennent clairs (le côté étendu est plus clair que l'autre), et que dans l'empyème la partie malade reste obscure, tandis que la partie saine semble rouge jusqu'à l'orbite et que vers la paupière inférieure nous trouvons un segment rouge, clair, brillant, en forme de faucille, s'étendant jusqu'à l'angle interne de l'œil. Ce symptôme doit être considéré comme un signe certain d'empyème, excepté dans quelques cas que je mentionnerai tout à l'heure, et existait dans chacun de mes patients, de telle sorte que, dans les cas difficiles, il décidera la question même en l'absence de tous les autres signes qu'on considère à tort comme les signes certains de l'empyème.

Voici maintenant la méthode d'éclairage que j'emploie : Je me sers de la spatule électrique de Reiniger, d'Erlangen ; elle a, comme on sait, la forme du dépresseur de la langue de Tück. La petite plaque de caoutchouc peut aisément être enlevée, et une petite lampe d'Edison incandescente de 5 volts, vissée à sa place. Avec une batterie convenable on obtient une clarté blanche suffisante et, dans une chambre *bien noire* — j'attache la plus grande importance à ce point, — on aura un éclairage tout à fait suffisant des joues et des sinus maxillaires. Si on essaye l'éclairage avec des courants plus faibles et des lampes de 2 à 4 volts dans une chambre imparfaitement noire, le résultat sera incertain et incomplet.

La batterie — celle que j'emploie a été construite spécialement par Leiter pour les lampes électriques et comprend 10 éléments de charbon et de zinc dans une solution d'acide chromique et d'acide sulfurique dilué — doit être garnie fraîchement ; six éléments suffisent pour le dépresseur de Reiniger, même quand ils ne plongent qu'au quart de leur longueur. Il importe beaucoup de fermer d'abord le contact du dépresseur électrique et puis de plonger les élé-

ments dans le liquide, autrement les filaments seraient certainement brûlés, ce qu'on remarquera à l'extinction subite de la lampe, puis de descendre très lentement et graduellement les éléments, à moins que le courant ne soit affaibli par un rhéostat.

Aussitôt que les filaments deviennent rouges, les éléments peuvent être descendus davantage jusqu'à ce qu'on obtienne une lumière blanche, mais le dépresseur de la langue doit être placé dans la bouche immédiatement. Si on attend trop longtemps, le courant augmente trop rapidement et les filaments de la lampe peuvent être brûlés.

La langue doit être fortement repoussée et abaissée, la bouche fermée, et alors le contact doit être donné. La totalité de la structure osseuse, jusqu'à l'orbite, s'illumine tout à coup également des deux côtés si les circonstances sont normales, mais s'il y a quelque chose d'anormal dans l'un ou l'autre sinus, de la syncope, de l'atrophie ou quelque état morbide, la différence devient visible sur le champ.

J'ai déjà observé que, dans les cas de kystes contenant un liquide séreux, la lumière est transmise très aisément, mais dans les excroissances solides ou dans l'empyème, le côté affecté reste sombre. Dans les cas de double empyème, les deux sinus restent obscurs, bien entendu, mais alors les autres symptômes, tels que l'écoulement bilatéral, existent aussi très probablement. Je n'ai pas encore pu observer un seul cas d'empyème double dans la pratique.

L'examen terminé, s'il a duré quelque temps, il faut baisser la lampe dans la bouche d'un quart de minute à une demi-minute pour qu'elle se refroidisse un peu et qu'on ne brûle pas les lèvres ou le palais du patient. Avec un peu d'habitude, on évitera aisément ce dernier inconvénient.

Avant d'introduire la lampe dans la bouche et d'essayer son pouvoir éclairant, j'allume une allumette bougie, puis je mets le dépresseur sur la langue et enfin je fais passer le courant électrique. Si le patient a une petite bouche, j'essaye 2 ou 3 fois et je lui défends d'avaler pour éviter qu'il se brûle le palais. Dans un seul cas, les os étaient si épais, qu'il me fut impossible de les éclairer ; dans tous les autres, la chose fut au contraire facile et sans incommodité pour le patient.

Huit ou dix éléments d'un courant constant de la batterie Stohrer donnent une lumière suffisante, tandis que 12 à 14 éléments portent le diaphanoscope Blainsford au rouge blanc.

La spatule de Reiniger échoue souvent quand on l'emploie, parce que la surface de contact s'oxyde facilement. J'ai donc fait revêtir la mienne d'une mince couche de platine, et maintenant je n'ai plus d'insuccès.

Des observations cliniques vont maintenant établir la valeur de cette méthode.

Dans 10 cas, j'ai pu diagnostiquer positivement la présence du pus, mais dans 7 seulement une ouverture fut faite et le pus s'écoula. Sur ces 7 il y avait 5 hommes et 2 femmes de 15 à 55 ans.

La durée moyenne du mal avait été supérieure à 2 ans. Le côté droit était atteint dans 5 cas et le côté gauche dans 2. Quant à l'étiologie, dans chacun d'eux, quelques-unes des molaires ou des bicuspides supérieures étaient malades, cariées ou manquantes, quelques morceaux malades restant seuls. Mes expériences confirment celles de Krieg en ce que la première molaire ou la seconde prémolaire sont habituellement le point de départ de l'empyème. Avec un peu de pratique, il est très facile de sonder le maxillaire après avoir employé la cocaïne et, dans la majorité des cas, sans causer de douleur au patient. La sonde que j'emploie est une sonde ordinaire, mince, munie d'un bouton et courbée à angle droit ; la branche courte doit avoir environ 8 mm. de long. On l'introduit au moyen d'un speculum de Duplay, d'une longueur d'environ 2 pouces, dans le milieu du méat nasal avec le bec tourné vers le bas. On la fait alors tourner légèrement vers la paroi extérieure, on la tire doucement en avant et on l'introduit de côté dans l'ouverture ; si elle en trouve l'orifice, elle y reste accrochée.

Il est aisé de mesurer la dimension de l'ouverture en déplaçant doucement la sonde en arrière et en avant. En règle, elle a 4 mill. de large environ. Dans un seul cas — une syncope du sinus avec enflure de la joue — il me fut impossible d'introduire la sonde ; le Dr Zawdyuski fit alors une ouverture dans le sinus par la fosse canine au moyen du ciseau et du marteau, et je pus, par là, enfoncer mon doigt et découvrir la présence d'ostéomata en forme de lamelles ressemblant à des feuilles. Je les enlevai, je débarrassai le sinus du liquide séreux et purulent, j'introduisis une petite lampe dans la cavité qui était dilatée à une dimension énorme.

Elle mesurait 5 cent. d'un côté à l'autre, 6 cent. d'en avant en arrière, tandis que le côté opposé était beaucoup plus petit.

Après avoir ouvert le maxillaire par la fosse canine et introduit une sonde dedans, le mucus épaissi couvrant la cavité fut complètement chassé et le liquide sortit par le nez.

Un tampon de gaze iodoformée fut introduit avec un tube de drainage et, en 15 jours, la guérison fut obtenue. Dans un autre cas, je pus, contrairement à l'opinion de Roth, introduire une petite lampe dans le sinus par une ouverture faite dans l'alvéole avec un large trocart, et éclairer toute la cavité. Je répétai l'expérience à une réunion de la Société médicale de Varsovie. L'ostium maxillaire peut souvent être déplacé en fort peu de temps par l'enflure de la muqueuse du méat nasal du milieu et des cornets et, dans ce cas, le passage de la sonde a lieu avec plus de difficulté pour quelque temps ; parfois il est tout à fait impossible pendant quelques jours. C'est là un point qu'il ne faut pas perdre de vue. Je rencontrai ces symptômes chez une dame et je pensai ouvrir le passage avec un galvano-cautère. Après avoir lavé et désinfecté le sinus, je plaçai l'instrument dans une position horizontale et je brûlai une fente d'un centimètre de long environ et, d'une extrémité de celle-ci je fis descendre le cautère aussi loin que possible, de manière à faciliter l'écoulement du pus. Le résultat de cette opération fut peu satisfai-

sant et je fus obligé de recourir à la méthode de Cooper, c'est-à-dire d'extraire la seconde bicuspide avant d'obtenir la guérison.

(*British journal of dental science.*)

NOUVELLES

DIXIÈME CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL

Berlin 1890

Statuts et Programme

Art. I. Le dixième congrès médical international s'ouvrira à Berlin, le lundi 4 août 1890, et sera clos le samedi soir, 9 août.

Art. II. Sont admis à prendre part aux travaux du congrès les médecins diplômés qui, s'étant fait inscrire comme membres, auront retiré leurs cartes. D'autres personnes, non docteurs en médecine, que les travaux du congrès intéressent, pourront être admises comme membres extraordinaires.

La cotisation des membres est fixée à 20 marks payables au moment de l'inscription. Elle donne droit à un exemplaire des travaux du congrès, qui sera adressé à chaque membre aussitôt après sa publication. Les inscriptions se feront à l'ouverture du congrès. Toutefois les membres qui désirent se faire inscrire avant pourront faire parvenir au trésorier le montant de la cotisation en y joignant leurs noms et leur adresse exacte.

Art. III. Le but du congrès est exclusivement scientifique.

Art. IV. Le congrès comprendra 18 sections. Chaque membre voudra bien, en s'inscrivant, désigner la section ou les sections dont il désire faire partie

Art. V. A la séance d'ouverture, le comité d'organisation procédera à l'élection du bureau définitif, qui comprendra un président, trois vice-présidents et un nombre indéterminé de présidents d'honneur et de secrétaires.

Chaque section, en organisant ses séances, élira un président et un nombre suffisant de présidents d'honneur qui dirigeront alternativement les travaux. A cause des différentes langues, un certain nombre de secrétaires seront choisis parmi les membres étrangers. Leurs fonctions sont limitées à la session du congrès.

Après la clôture du congrès, la publication des travaux sera l'objet des soins d'un comité de rédaction tout spécial à désigner par le président.

Art. VI. Le congrès se réunit tous les jours, soit pour des séances générales, soit pour les travaux des sections.

Les séances générales ont lieu de 11 à 2 heures ; il y en aura trois.

L'heure des séances des sections est fixée par les sections elles-mêmes; cependant il est entendu qu'aucune séance de section ne sera fixée aux heures réservées pour les séances générales. Des séances en commun de deux ou plusieurs sections peuvent avoir lieu, pourvu que le bureau du congrès puisse mettre à leur disposition les salles nécessaires.

Art. VII. Les séances générales ont pour objet :

a) tout ce qui concerne le congrès en général et son travail.

b) les discours et communications qui présentent un intérêt général.

Art. VIII. Les orateurs chargés de prononcer les discours aux séan-

ces générales ainsi qu'aux séances extraordinaires à fixer ultérieurement sont désignés par le comité d'organisation.

Les propositions qui concernent le congrès doivent être adressées au comité d'organisation avant le 1er juillet 1890. Le comité décidera s'il convient de mettre ces propositions à l'ordre du jour.

Art. IX. Dans les séances des sections on discute les questions et les matières présentées par le comité d'organisation de la section. Le travail des rapporteurs choisis par le comité, ainsi que les autres communications et propositions inscrites concernant le sujet traité, servent de base à la discussion. Si le temps le permet, d'autres communications et d'autres sujets proposés par des membres et acceptés par le comité de la section peuvent aussi être discutés. Le bureau de chaque section décide de l'acceptation de semblables communications et de l'ordre dans lequel elles doivent être discutées, lorsque cela n'a pas été décidé en séance par la section elle-même.

Art. X. Les orateurs chargés d'ouvrir la discussion dans les sections auront **25 minutes** pour faire leurs discours; dans le cours de la discussion on ne pourra dépasser **10 minutes.**

Art. XI. Les manuscrits des discours et communications, tant pour les séances générales que pour celles des sections, doivent être remis aux secrétaires avant la fin de chaque séance. Le comité de rédaction décidera si ces manuscrits doivent être publiés dans le compte rendu des travaux du congrès, et dans quelles limites.

Les membres qui ont pris part aux discussions sont priés de remettre aux secrétaires, avant la fin de chaque séance, une note écrite des observations qu'ils auront faites au cours de la séance.

Art. XII. Les langues officielles pour toutes les sections sont l'allemand, l'anglais et le français.

Les statuts, programme et ordres du jour seront imprimés dans les trois langues.

Toutefois les membres seront autorisés à se servir d'une autre langue, mais pour de très courtes observations seulement, et s'il se trouve dans l'assemblée un membre qui se charge de reproduire ces observations dans une des langues officielles.

Art. XIII. Les présidents des séances dirigeront les travaux d'après les règles parlementaires en usage dans les assemblées.

Art. XIV. Les étudiants en médecine ainsi que d'autres personnes des deux sexes, qui, sans être docteurs en médecine, s'intéresseraient aux travaux de l'une ou l'autre séance, pourront être invités ou autorisés par le président à assister à la séance, mais comme auditeurs seulement.

Art. XV. Les communications et les demandes qui concernent les affaires de chaque section doivent être adressées aux présidents des sections. Toutes les autres demandes et communications regardent le secrétaire général, Dr Lassar, Berlin, NW., 19 Karlstrasse.

Voici la composition de la section d'odontologie:

14. Odontologie.

Busch, Berlin NW., Alexander-Ufer 6
Calais, Hamburg
Hesse, Leipzig
Fricke, Kiel
Hollander, Halle
Miller, Berlin
Partsch, Breslau

Sauer, Berlin
Weil, München.
Nous ajouterons que :
Trois sujets ou questions d'intérêt général seront mis à l'ordre du jour, et la communication en sera donnée en chacune des langues officielles.
Le représentant allemand traitera du bromure d'éthyle.
Pour les pays de langue française, les communications et demandes de renseignements doivent être adressées au Dr Calais, Hoheblinchen 17, à Hamburg.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Le Conseil de direction, dans sa dernière séance, a nommé préparateurs de cours :

MM.	Brodhurst..	Pathologie spéciale.
	Dargent....	Dissection.
	Devoucoux..	Prothèse dentaire.
	Hamonnet . .	Chimie.
	Loup	Physique, mécanique.
	Martinier...	Thérapeutique générale et spéciale.
	Viller......	Micrographie.

EXPLOSION D'UN VULCANISATEUR

Il y a quelques jours, le Dr Morgan Adams, de Sardis, Missouri, venait d'examiner son vulcanisateur — le mercure étant à 330° — et avait passé dans une pièce voisine où il était assis, quand une terrible explosion retentit. Le vulcanisateur était sur une table épaisse d'environ 2 pouces et reposant sur un appui de fenêtre. Cet appui fut enfoncé d'environ 2 pouces, la table fut fendue et une moitié projetée au milieu de la pièce, le vulcanisateur lancé en l'air allant frapper le tuyau à gaz, l'aplatissant, le brisant et faisant dans le plafond un trou assez large pour laisser passer le corps d'un homme. Le récipient fut cassé et une moitié lancée dans la rue. Il ne s'était pas écoulé plus d'une minute depuis l'examen du thermomètre quand l'explosion se produisit. En cherchant, on s'aperçut que le fond de l'appareil — qui était de Snowodon et Cowman — était brisé et qu'il n'était pas plus épais qu'une carte. Il n'avait servi que 4 ans et encore pas constamment.

Le Dr Morgan est donc d'avis d'examiner les vulcanisateurs de temps en temps pour éviter tout danger. On peut le faire en frappant avec un petit marteau les parties soupçonnées d'être trop minces et qui céderaient aisément sous un coup sec.

Il vaut mieux acheter un nouveau vulcanisateur chaque année ou tous les deux ans que courir le risque de perdre la vie.

(The dental register.)

AUTRE EXPLOSION D'UN VULCANISATEUR

Au moment où le docteur J. Forter, de Chicopee, entrait dans son cabinet, un vulcanisateur, qui avait fonctionné toute la nuit, éclata avec un bruit terrible. L'explosion abattit une partie de la muraille et une fenêtre de la maison, fit de nombreux trous dans le plafond et détruisit une grande quantité de modèles et de matériel. Pas d'accident de personne, mais le docteur aurait pu, à un autre moment, se trouver à proximité de l'appareil et être frappé à mort.

(The dental Advertiser.)

ENSEIGNEMENT DE L'ART DENTAIRE EN ITALIE

Le *Bristish Journal of Dental Science* annonce que le roi d'Italie est dans l'intention d'établir une école dentaire à Rome, qui serait jointe à l'école de médecine.

Il vient de s'organiser une nouvelle société odontologique dans le canton de Lucerne, en Suisse.

Un nouveau diplôme

MOI SEUL ET C'EST ASSEZ

dit le poëte.

Le signataire du prospectus suivant, est non moins ambitieux que le héros de Corneille. A lui seul il enseigne l'art dentaire, et consacré, (dit-il?) par M. Patel, qui lui aurait donné « un certificat de renouvel- « lement d'études dentaires complètes, théoriques et pratiques » (sic) — il consacrera, à son tour, les pharmaciens qui voudront puiser à sa source la science pendant moins d'un mois.

C'est pour rien.

Entrez ! Entrez !

Signaler des entreprises aussi éhontées, c'est leur enlever tout crédit.

Nous reproduisons donc à ce titre les documents suivant en leur laissant toute leur valeur littéraire [1].

Monsieur,

Il paraît assez certain que tous les droits acquis ne seront pas modifiés par la nouvelle loi, à l'égard des dentistes qui exerceront ou paieront patente au moment de sa parution, qui, du reste, n'aura lieu qu'après de longs et laborieux projets encore. — Cependant la prudence dit de se presser, car il se pourrait qu'on exigeât deux années de patente.

D'après les résultats que mes élèves, déjà pharmaciens, ont obtenus, je vous affirme (*et j'en ai preuves en mains*) que le chirurgien dentiste et mécanicien complète (*c'est le mot*) le pharmacien, et que l'avenir de la dentisterie lui appartient, d'autant plus que par sa position honorable il évitera toujours soigneusement ces trompe-l'œil que malheureusement nombre de dentistes offrent encore impunément au public.

Il est possible au pharmacien, à quelqu'âge soit-il, grâce aux études médicales qu'il possède déjà, de devenir un chirurgien et mécanicien dentiste, souvent en moins d'un mois. Plusieurs exemples le prouvent.

Mes leçons à forfait, avec facilité de paiement, sont de trois cents francs, et l'Elève emporte gratis au moins six pièces dentaires artificielles, guides mémoire, travaillées par lui sous ma direction constante. — Des extractions gratuites populaires des dents, facilitent les Elèves.

L'outillage, la provision de dents, etc., s'élèvent à la somme de 7 à 800 francs, qu'on obtient à paiements mensuels chez nos fournisseurs.

Je facilite MM. les Etudiants en médecine, en pharmacie et herboristes par des cours, à des heures et jours préférés, et par des paiements partiels et mensuels.

Agréez Monsieur, mes salutations empressées.

A. Martin
44, rue de la Gare, à Lille, Nord

1. Le bénéfice sur les Dentiers n'est jamais inférieur à 80 p. 0/0.

CERTIFICAT D'ÉTUDES ODONTOTECHNIQUES
THÉRAPEUTIQUE DENTAIRE, MÉDICALE, CHIRURGICALE, PROTHÉTIQUE
D'APRÈS LES ÉCOLES DE FRANCE, D'AMÉRIQUE, ETC.

Alfred Martin, professeur-libre, dentiste, chirurgien, et mécanicien, muni du certificat de renouvellement d'études dentaires complètes théoriques et pratiques, délivré le 8 mai 1884 par M. J. Piau, dit Patel, D. E. D. P., ex-chef du laboratoire de Prothèse de l'école dentaire de Paris [1].

DÉLIVRÉ CE JOUR A MONSIEUR , COMME DIPLOME D'APTITUDE ET DE FIN D'ÉTUDES DENTAIRES, THÉORIQUES ET PRATIQUES.

Spécimen du certificat que je délivre à fin d'études, sans préjudice d'un autre motivé sur timbre et légalisé.

Autre perle

Le professeur Ch. Genisset et Mme C. Raybaud, élève de l'École dentaire de Paris, chirurgiens-dentistes de la Société fraternelle des officiers en retraite des armées de terre et de mer, membres de la Légion d'honneur, de l'Association amicale des postes et des télégraphes, de l'Association des voyageurs et des commis de l'industrie et du commerce. Traitement spécial des maladies de la bouche, anesthésie, aurification, prothèse, greffe et transplantation.

Vincennes, 24, rue de l'Hôtel-de-Ville, lundis, mardis, jeudis, samedis, de 1 heure à 5 heures.

Saint-Mandé, 19, Grande rue de la République, mercredis, vendredis, de 1 heure à 5 heures.

AVIS

MM. les Membres de l'Association qui auraient changé de domicile dans le courant de l'année 1889 sont priés d'envoyer leur nouvelle adresse au Secrétaire de l'Ecole dentaire, 57, rue Rochechouart.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

Foy. — Anœsthetics, ancient and modern : their physiological action, therapeutic use and mode of administration ; together with an historical résumé of the introduction of modern, anœsthetics, nitrous oxide, ether, chloroform, and cocain ; and also an account of the more celebrated anœsthetics in use from the earliest time to the discovery of nitrous oxide. — *Les anesthésiques anciens et modernes, leur action physiologique, leur emploi thérapeutique et leur mode d'administration, avec un résumé historique de l'introduction des anesthésiques modernes, — protoxyde d'azote, éther, chloroforme et cocaïne — et un rapport sur les anesthésiques les plus célèbres en usage depuis les temps les plus reculés jusqu'à la découverte du protoxyde d'azote* (Londres, Baillière, Tindall et Cox.)

1. Il est très probable qu'on a abusé du nom de notre estimable confrère. En tout cas nous sommes heureux d'enregistrer sa protestation.

Luce. – The movements of the lower jaw. — *Les mouvements de la mâchoire inférieure* (Boston, 1889).

Rothmann. — Patho-histologie der Zahnpulpa. — *Patho-histologie de la pulpe dentaire* (Stuttgart, Ferd. Enke).

Guilford. – Orthodontia or malposition of the human teeth; its prevention and remedy. — *L'orthodontie ou malposition des dents humaines; moyen de de l'empêcher et d'y remédier* (Philadelphie, S. S. White Dental Mfg. Cy.)

OUVRAGES PUBLIÉS EN FRANÇAIS

Réorganisation de l'art dentaire, création d'un enseignement odontologique. Projet de la Société odontologique belge adopté par l'académie de médecine et présenté au Gouvernement (Bruxelles, 1888, Manceaux).

Joubin. — *Recherches sur la morphologie comparée des glandes salivaires* (in-4°, 74 p. Oudin, Poitiers.)

PERIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

Dental review (octobre 1889).

Robinson. — Abrasion and erosion. — *Abrasion et érosion.*

Saxe. — How can the dentist interest his patients in the proper care of their teeth. — *Comment le dentiste peut déterminer ses clients à soigner convenablement leurs dents.*

Emmerling. — Reciprocating motions in operations on the teeth. — *Mouvements de va et vient dans les opérations sur les dents*

Léonard. — Nitrous oxide from a scientific and practical point of view. — *Le protoxyde d'azote à un point de vue scientifique et pratique.*

Ottofy. — Implantation. — *Implantation.*

Wood. — Copper Amalgam. — *Amalgame de cuivre.*

Hewitt. — The best in operative dentistry. — *Le mieux en dentisterie opératoire*

Wilson. — Genesis of ora deformities. — *Genèse de difformités buccales.*

(Novembre 1889).

Causey. — The bacterium and its pathological significance. — *Les bactéries et leur signification pathologique.*

Brown. — Gold inlay. — *Insertion de l'or.*

Nutting. — Case of deciduous teeth. — *Cas de dents décidues.*

Fitch. — Ossification of the pulp. Pulp nodules. — *Ossification de la pulpe. Nodules de la pulpe.*

Dillon. — Care of children's teeth. — *Soins des dents des enfants.*

Perry. — Diseases of the peridental membrane, beginning at the margin of the gum. — *Maladies de la membrane péridentaire commençant au bord gingival.*

Harned. — Tooth-preserving qualities of filling materials. — *Qualités des matières obturatrices pour la conservation des dents.*

Metnitz. — Odontomes. — *Odontomes.*

International dental journal (octobre 1889)

Newton. — The teeth as a factor in diagnosis. — *Les dents comme facteurs dans le diagnostic.*

Root. — Preparation and filling of root canals. — *Préparation et obturation des canaux de la racine.*

Bennett. — Dental literature. — *La littérature dentaire.*

(novembre 1889).

Brubaker. — Reflex effects of dental irritation. — *Effets réflexes de l'irritation dentaire.*

Taylor. — Two interesting cases. — *Deux cas intéressants.*

King. — Treatment of exposed tooth-pulpes with a view to preservation. — *Traitements des pulpes exposées en vue de la conservation.*

Russell. — Copper amalgam. — *Amalgame de cuivre.*

Edwards. — Extensible removable bridge-work. — *Travail à pont mobile et extensible.*

Dental record (novembre 1889)

Sleep. — Some notes on the early art of extracting teeth. — *Notes sur l'ancienne méthode d'extraction.*

Thepburn. — The importance of a thorough mechanical training. — *Importance d'un enseignement mécanique complet.*

(Décembre 1889)

Sleep. — Tome notes on the carly art of extracting teeth. — *Notes sur l'ancienne méthode d'extraction des dents.*

Jones. — The mouth in backward children (imbécile) of the Mongolian type.— *La bouche des enfants arriérés (imbéciles) de la race mongolique.*

Buxton. — Nitrous oxide not an asphyxiant. — *Le protoxyde d'azote n'est pas un asphyxiant.*

Journal of british dental Association (novembre 1889)

Cunningham. — Implantation of teeth. — *Implantation.*

(Décembre 1889)

Newland-Pedley. — Dental éducation. — *L'enseignement dentaire.*

Dental cosmos (novembre 1889)

Dean. — Dental education. — *L'enseignemene dentaire.*

Thompson. — The face. — *La face.*

Jackson. — Somes methods of regulating teeth. — *Quelques méthodes de redressement.*

British journal of dental science. — (Octobre 1889.)

Heryug. — The electric light as a means of diagnosis in empyema of the antrum. — *La lumière électrique comme moyen de diagnostic dans l'empyème du sinus maxillaire.*

Parr. — Improved method of inserting artificial teeth. — *Méthode perfectionnée pour poser des dents artificielles.*

Viagero. — Mexican dental patients. Their whims and fancies. — *Les patients des dentistes mexicains. Leurs caprices et leurs fantaisies.*

Abbott. — The pathology of actino-mycosis. — *La pathologie de l'actinomycose.*

Hern. — Notes of a case of sclerotitis. — *Observations sur un cas de sclérotite.*

Martindale. — Caries and necrosis in their relation to practical dentistry. — *La carie et la nécrose dans leurs rapports avec la dentisterie opératoire.*

(Novembre 1889.)

Atkinson. — Supplemental notes on nitrous oxide. — *Notes supplémentaires sur le protoxyde d'azote.*

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

FONDÉE EN 1881

BUREAU POUR 1890

Présidents honoraires : LECAUDEY, POINSOT.

Président : PAUL DUBOIS.
Vice-présidents : CHAUVIN, G. BLOCMAN.
Secrétaire Général : PAPOT.
Secrétaires des Séances : BIOUX, LEGRET.

La Société d'Odontologie de Paris se réunit tous les premiers mardis du mois, à 8 heures et demie, au siège de ses séances, rue Rochechouart, 57.

Tous les dentistes peuvent assister aux séances de la Société d'Odontologie.

Les communications et discussions sont publiées au journal officiel de la Société.

Elle reçoit toutes les communications intéressant l'art dentaire et les sciences connexes, ainsi que les présentations d'instruments d'appareils et de produits à usage de dentiste.

Les sujets des communications doivent être au préalable agréés par le bureau.

Le bureau propose à l'avance la mise à l'ordre du jour des questions les plus actuelles, l'exposé des progrès les plus récents.

Tous les ans, à la fin de la session, le premier mardi de juin, il est tenu une Assemblée générale, dite *Congrès annuel*, à laquelle sont invités tous les membres de la profession.

Les vacances ont lieu pendant les mois d'août et de septembre.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1889

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social: 57, *rue Rochechouart et rue Turgot,* 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'ASSOCIATION COMPREND : 1° l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel); 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal *l'Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.
Wiesner ✿, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier. **Papot**, sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel**, cons. adj.

E. Lecaudey, prés.-direc. de l'Ecole.
Ch. Godon, secrét^re^ gén., Direc.-adj.
Tusseau, secrét^re^ correspondant.
L. Thomas ✿, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux. — **Blocman.** — **A. Dugit.** — **T. David.** — **F. Jean.** — **Gravollet.** — **Kuhn.** — **Ed. Prest.** — **Viau.**

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. — E. Pillett.

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau ✿, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
Faucher, d^r^ en méd., ex-interne.
Isch-Wall, d^r^ en méd., ex-interne.
Pillette, chirurgien-dentiste.
Poinsot, chirurgien-dentiste.

L. Thomas ✿, d^r^ en médecine.
P. Marié, d^r^ en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Serres, p^r^ de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Grimbert, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique
Ronnet, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, d^r^ en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard ✿, d^r^ ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.
Prengrueber, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical.*

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

R. Chauvin, **P. Dubois**, **Gillard**, chir.-dentistes D. E. D. P.
Ch. Godon, **Heidé**, **Lemerle**, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, **F. Jean**, **M. Lagrange**, **Legret**, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.
L. Meng, **Papot**, **Prevel**, **Tusseau**, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

De Lemos, **Giret**, **Horay**, **Denis**, **Levrier**, **Martin**, **M. Roy**, **Willer**, **Fournier**, **Barrié**, **Ed. Prest**, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris
Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)
57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT; en 1883, Pr VERNEUIL; en 1884, Pr P. BERT; en 1885, Pr BROUARDEL; en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce; en 1889, H. BRISSON, député.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique et du commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90 (Dixième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du metal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements. Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de **400** francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Plus de cinq cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouvent l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR FÉVRIER 1890

TRAVAUX ORIGINAUX. — Restauration faciale et des maxillaires, par M. Ronnet........................ 49

Manifestations buccales de la grippe, par M. le Dr Lecaudey.. 54

Combinaison d'oxyphosphate de zinc et d'alliage métallique, par M. le Dr Levett........................ 55

Couronnes métalliques, par M. Devoucoux............ 56

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS. — Allocution du président, par M. P. Dubois........................ 58

Compte rendu général annuel, par M. G. Blocman....... 61

Compte rendu de la séance du mardi 8 janvier 1890, par M. Bioux.. 66

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'ODONTOLOGIE. — Lettre des Etats-Unis, par M. D. Clapp................ 73

Lettres de province, par M. Rousset................ 76

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés, par M. P. Dubois.. 78

Le projet de M. David devant la presse médicale........ 87

Association générale des dentistes de France. Résumé des procès-verbaux du conseil de direction................ 88

REVUE DE L'ÉTRANGER. — Mode de préparation des coupes micrographiques de tissu dur, par M. Caush.......... 91

Société odontologique de la Grande-Bretagne. Affections du sinus.. 92

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE. — De l'antiseptie de la bouche.. 94

NOUVELLES.. 95

NÉCROLOGIE.. 96

Index bibliographique international................ 97

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

A nos confrères.
Travaux originaux. — Les dents des Français, par M. Paul Dubois (suite).
Appareil pour remédier à une résection de la moitié du maxillaire inférieur, par M. Roy.
Un cas de fracture du maxillaire inférieur, par MM. Ronnet et Roy.
Lettre d'Angleterre, par M. Baldwin.
Société d'Odontologie de Paris. — Compte rendu de la séance du mardi 3 novembre 189, par M. Legret.
Chronique professionnelle. — Lois intéressant la médecine, devant la Chambre des députés, par M. P. Dubois.
Collège royal des chirurgiens d'Angleterre. — Nouveau règlement relatif au diplôme de chirurgie dentaire en Angleterre.
La formation actuelle des médecins-dentistes allemands, par le Dr Telschow.
Les brevets et l'exercice de l'art dentaire.
L'association dentaire de protection aux Etats-Unis.
Revue de l'étranger. — La lumière électrique comme moyen de diagnostic dans l'empyème du sinus, par Heryug.
Nouvelles. — Dixième congrès médical international (Berlin, 1890).
Avis.
Index bibliographique international.

Vol. 10. Paris, Février 1890 N° 2.

L'ODONTOLOGIE

RESTAURATION FACIALE ET DES MAXILLAIRES

Par M. Ronnet
Professeur à l'École dentaire de Paris.

Je présente à la Société les moulages et une reproduction de l'appareil fait par moi pour une opérée de M. Péan.

La malade a été montrée à l'Académie de médecine par l'habile chirurgien et j'emprunte au *Bulletin médical* les principaux commémoratifs de cette vaste mutilation faciale.

« Les tumeurs multiples des os de la face sont relativement rares. En voici cependant un exemple observé chez une femme de 32 ans dont les trois maxillaires et les malaires étaient, ainsi que le sphénoïde, envahis par des ostéofibromes consécutifs à des hétérotopies dentaires.

» Le début remonte à neuf années. En 1884 un de nos collègues réséqua le maxillaire supérieur droit qui était envahi. Il y eut récidive et peu de temps après le maxillaire supérieur gauche fut pris à son tour. Nous vîmes cette femme pour la première fois en novembre 1888. A cette époque la face était hideuse, le maxillaire supérieur gauche, plus gros que le droit, avait le volume d'une tête de nouveau-né, l'inférieur était tuméfié, les joues, les paupières, le nez étaient refoulés ; les cavités buccale, orbitaires, nasales, ainsi que les arrières-narines, étaient obstruées, les arcades alvéolaires étaient épaissies et les dents étaient mobiles, déviées, sans que rien dans leur disposition autorisât à supposer que deux d'entre elles étaient en ectopie. La mastication, la déglutition, la phonation et la vision étaient gênées. Epuisée par les souffrances, effrayée par les progrès rapides de ses tumeurs, cette jeune femme nous supplia de l'opérer. Mais pour ne rien laisser de suspect, il fallait enlever les trois maxillaires, les malaires et une portion du sphénoïde. Or, nous ne connaissions dans la science aucune opération semblable

et la malade nous paraissait bien faible pour supporter un pareil traumatisme. Nous cédâmes cependant à ses prières en la voyant près de succomber.

» Dans une première séance qui eut lieu le 14 décembre 1888, nous mettons à nu la face antérieure des maxillaires par notre procédé habituel.

» Les maxillaires supérieurs, les malaires, les apophyses ptérygoïdes, les cloisons naso-orbitaires et le plancher des orbites furent rapidement enlevés. A ce moment, nous reconnaissons que le lobe supérieur de la tumeur s'engage au-dessous de la lame inférieure du sphénoïde ; nous la réséquons et, à notre grand étonnement, nous trouvons une petite molaire couchée transversalement dans le tissu spongieux. Il est donc à supposer que cette hétérotopie dentaire a été la cause du néoplasme que nous venions d'extirper. L'existence d'une telle anomalie est probablement sans exemple chez l'homme, tandis que chez certains animaux, notamment chez le cheval, les odontômes hétérotopiques sont assez fréquents.

» Dans une deuxième séance, qui a lieu six semaines plus tard, nous enlevons le maxillaire inférieur. Nous terminons l'opération en détachant de la symphyse les muscles qui s'y insèrent et en coupant, sur la ligne médiane, le périoste qui en recouvre le bord inférieur. En ce point, nous découvrons une dent canine, de la seconde dentition, couchée transversalement. Cette hétérotopie nous surprend d'autant plus que les dents du maxillaire inférieur sont au complet. Il est encore à supposer que cette canine a été la cause occasionnelle de la seconde tumeur.

» Les suites de cette opération ont été favorables. Non seulement les plaies se sont réunies par première intention, mais encore nous n'avons pas de récidive après quatorze mois. D'ailleurs, l'expérience nous a démontré que ces sortes de tumeurs, quand elles sont enlevées largement, ont peu de tendance à récidiver lors même qu'elles contiennent, comme dans le cas actuel, quelques éléments sarcomateux et myéloplaxiques disséminés au milieu du tissu fibreux lamellaire et osseux en plaques qui compose celle-ci.

» Restait à corriger la déformation et à remédier aux troubles fonctionnels consécutifs à ce vaste délabrement. »

Puis M. Péan décrit et montre un appareil élégamment construit par notre collègue, M. Michaëls.

Il n'est pas dans mes intentions de critiquer en quoi que ce soit l'œuvre de ce dernier ; elle témoigne d'une ingéniosité mécanique

qu'on ne peut que louer. Mais, enfin, puisque j'ai compris tout autrement la construction, puisque mon appareil est celui qui est porté, j'ai le droit de m'étonner de la rédaction de la communication de M. Péan, qui dit que mon appareil a été inspiré par celui de M. Michaëls. Ceux qui connaissent les deux appareils, MM. Dubois et Héidé, savent qu'ils n'ont rien de semblable.

M. Michaëls et moi, nous travaillâmes chacun de notre côté et ce n'est que quand nos appareils furent finis que nous apprîmes réciproquement nos essais. Il n'y a donc eu plagiat de la part de personne. Le simple examen des deux appareils le prouve d'une manière péremptoire. Cette rectification était nécessaire.



Figure 1. — Etat de la face après l'opération.

Vers le 1er février nous vîmes la malade qui n'était pas encore totalement remise de son opération.

Quand la cicatrisation fut parfaite, il nous fut possible d'explorer la cavité buccale. A ce moment la mutilation était considérable, la reproduction photographique suivante (figure 1) en donne une idée : la partie inférieure de la face n'était plus qu'un amas de tissus mous, rétractés, flasques, ne pouvant offrir de base tant soit peu solide pour un appareil de prothèse (fig. 1).

La cavité buccale était rétrécie et la prise même de l'empreinte

offrait les plus grandes difficultés. Pourtant, après quelques essais, il nous fut possible d'obtenir des moulages exacts à l'aide de porte-empreintes faits spécialement.

La pose de l'appareil était compliquée par l'existence d'une bride cicatricielle siégeant à la lèvre supérieure. Il nous parut indispensable de demander au Dr Péan de vouloir bien faire une incision libérant ce qui restait de cette lèvre. Cette incision fut faite par l'interne de service, M. Laskine ; elle améliora de beaucoup la situation.

Une autre bride cicatricielle, existant dans la cavité buccale et séparant la face postérieure du nez du voile du palais, nous servit de point d'appui pour l'application de l'appareil.

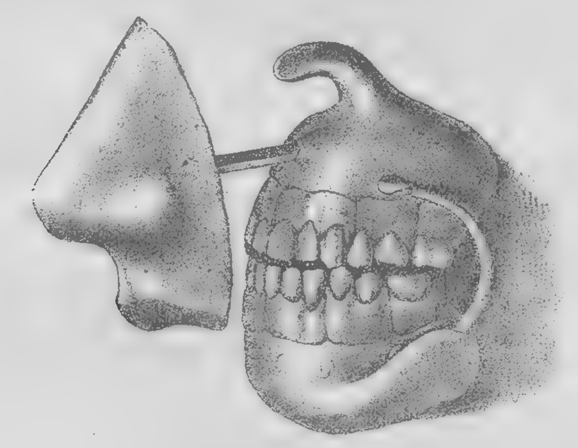


Figure 2. — Appareil et nez.

Des circonstances indépendantes de ma volonté m'empêchèrent ensuite de terminer l'appareil aussi promptement que je l'aurais désiré. La difficulté du transport à l'hôpital, la mauvaise installation professionnelle d'une salle d'hôpital pour un dentiste furent aussi pour beaucoup dans le retard apporté à la pose de l'appareil, mais, dès le mois de juillet, l'appareil fut conçu et reçut un commencement d'exécution sur le plan de l'appareil définitif.

Le 22 octobre, notre appareil buccal était en place et fonctionnait convenablement vers le 15 novembre.

Comme vous le voyez (fig. 2), il n'est guère dissemblable d'un dentier dans ses parties essentielles. La mâchoire supérieure porte en plus un appendice destiné à pénétrer dans la perforation palatine et à servir de support à la branche horizontale maintenant le nez.

J'ai pensé qu'en ce cas il fallait faire aussi simple que possible afin d'éviter les difficultés de pose. Mon moyen d'attache du nez est celui déjà employé par M. Gravollet.

Quoique le nez ait une fixité suffisante par son attache à la pièce supérieure, j'ai cru devoir placer des lunettes afin de mieux dissimuler les lignes d'union du nez artificiel à la peau de la joue.



Figure 3.—Aspect de la face, les appareils en place, d'après une photographie

Le mécanisme de M. Martin aurait peut-être donné des résultats meilleurs, mais comme il aurait nécessité une ouverture sous-labiale, il ne fut pas essayé.

Il ne faut pas se leurrer sur les avantages des appareils prothétiques lorsque la mutilation est aussi étendue, car on ne peut avoir alors l'espoir de rétablir toutes les fonctions physiologiques de l'appareil buccal. Rendre la phonation un peu plus perceptible, empêcher l'écoulement de la salive hors de la bouche, diminuer l'aspect horrible de la physionomie, faciliter dans une faible mesure la mastication, voilà ce qu'on peut obtenir et cela est encore considérable.

L'écoulement de la salive au dehors était absolument insupportable chez cette malade, il rendait impossible toute digestion et était une cause de dépérissement s'ajoutant à un état déjà mauvais.

La reproduction photographique que je fais passer sous vos yeux (figure 3) donnera une idée de la physionomie après la pose de l'appareil.

En résumé, je puis dire que, grâce à cet appareil, la phonation est intelligible, l'écoulement de la salive arrêté, la déviation des aliments un peu aidée, la mastication proprement dite, qui est impossible en l'absence de supports osseux, est sensiblement améliorée, et enfin que l'aspect général de la face a été reconstitué.

MANIFESTATIONS BUCCALES DE LA GRIPPE

Par M. Lecaudey

Je désire présenter à la Société quelques courtes observations sur des faits relevés dans ma clientèle, faits qui semblent prouver que la maladie actuelle est non-seulement une maladie infectieuse à manifestations multiples, mais encore que la muqueuse buccale subit le retentissement de l'agent infectieux, comme la cavité nasale et les voies respiratoires.

Les auristes ont signalé des otites moyennes en assez grand nombre, à la suite de l'influenza et, pour ma part, je voudrais attirer l'attention sur une inflammation gingivale, de forme particulière, que j'ai constatée chez plusieurs de mes malades grippés.

Des patients, en cours de traitement pour des dents cariées, cessèrent pendant quelque temps leurs visites, à la suite d'indisposition d'origine grippale; grand fut mon étonnement de remarquer, à la suite de leur absence, une gingivite qui, certainement, n'existait pas lors de leurs premières visites. Or, comme tous ceux chez qui ce phénomène avait été observé, avaient été grippés, et comme ils étaient en voie de convalescence, je ne pus m'empêcher d'associer dans mon esprit, les deux états pathologiques.

La gencive, légèrement tuméfiée, était comme parsemée de petites granulations, grosses comme de la pulpe de framboise, saignant assez abondamment au moindre contact. Depuis quinze jours, j'ai pu en observer une vingtaine, dont quatre aujourd'hui. La gingivite s'est souvent montrée seule; dans quelques cas, elle était associée à des douleurs d'oreilles.

J'ai institué un traitement antiphlogistique et calmant : scarifications, puis applications de teinture d'iode qui, associées à des gargarismes belladonés (10 gouttes de teinture de belladone, dans un

demi-verre d'eau tiède), m'ont donné un assez bon résultat. Mes premiers cas avaient été traités par des applications de glycérolé d'acide borique, mais ce remède a été moins efficace que le traitement indiqué en premier lieu.

Je serais heureux d'apprendre de l'un de vous si des phénomènes semblables sont tombés sous vos yeux et s'ils viennent confirmer mes remarques personnelles.

COMBINAISON D'OXYPHOSPHATE DE ZINC ET D'ALLIAGE MÉTALLIQUE

Par M. Levett
Professeur honoraire de l'École dentaire de Paris.

La combinaison du phosphate de zinc et de l'amalgame comme matière d'obturation a été récemment conseillée par le docteur Parker, de Brooklyn, dans une communication faite à la Société odontologique de New-York. L'idée me frappa par son originalité et, après quelques essais heureux, je pensai qu'il pouvait être intéressant pour cette Société de connaître cette nouvelle combinaison. La courte expérience que j'en ai faite vous mettra à même d'étudier cette méthode et de nous donner plus tard le résultat de vos essais. Le docteur Parker la trouve, après cinq ans d'un emploi constant, supérieure à toutre autre substance d'obturation plastique ; le ciment devient plus dur avec ce mode de préparation et ressemble davantage à une obturation à l'amalgame. Son avantage sur le ciment seul consiste dans la supériorité de sa durée. Dans les cas où la dentine sensible existe, où on est très voisin de la pulpe, cette préparation peut être employée avec succès, car le docteur Parker prétend qu'elle se rapproche autant d'un non conducteur que la gutta-percha, n'étant ni un métal ni un ciment proprement dit. Je pense moi-même que, comme c'est une combinaison des deux, nous devons l'appeler ciment, ou ciment métallique si vous l'aimez mieux, mais néanmoins ciment, toute préparation qui est durcie par un liquide ne pouvant être autre chose qu'un ciment. Pour la préparer ne pas employer le ciment ou l'amalgame vendus chez les fournisseurs, mais préparer soi-même un alliage et un oxyde spéciaux. Voici la formule de l'amalgame : 40 parties d'argent, 60 d'étain et 3 de platine. Pour le ciment : 200 parties d'oxyde de zinc, 5 de borax, 8 de silex et environ 6 de verre pulvérisé avec de l'acide phosphorique pour le dissoudre jusqu'à la

consistance de la glycérine. En mélangeant le ciment et l'amalgame j'emploie un mortier pour aider à l'union de deux substances, après quoi je m'en sers comme d'un ciment ordinaire. Les obturations au mastic ne sont que provisoires et, chaque fois que l'obturation est replacée, la cavité est plus ou moins élargie. Notre but, comme dentistes, est de préserver les dents de nos patients et, si cette méthode est ce que prétend le docteur Parker, elle rendra certainement un grand service à la profession. On peut aussi l'employer avec succès pour les dents des enfants et dans les molaires et les bicuspides fragiles, et la substance de la dent n'est pas détruite. Le champ est large pour la recherche d'une substance qui puisse remplacer l'or comme matière d'obturation pour les dents. C'est le grand desideratum de la partie opératoire de notre profession, et jusqu'à présent, on n'a rien trouvé qui égale l'or comme obturation permanente, mais l'or ne peut pas naturellement être employé pour les dents fragiles et bien des patients ne supportent pas la fatigue des longues opérations dentaires; conséquemment un bon ciment ou une bonne obturation à l'amalgame sont, sans nul doute, supérieurs à une aurification défectueuse.

PRÉSENTATION DE COURONNES MÉTALLIQUES

Par M. Devoucoux

Préparateur du cours de prothèse dentaire à l'École Dentaire de Paris.
Communication à la Société d'Odontologie. (Séance du 4 février.)

J'ai l'honneur de soumettre à votre attention deux cas assez intéressants, portant sur la reconstitution des dents à l'aide de couronnes métalliques.

Elles sont employées depuis longtemps comme moyen de reconstitution pour les dents découronnées. Les différentes manières de procéder pour le montage de ces couronnes sont assez nombreuses et varient selon les cas.

Tout récemment, nous avons eu une démonstration pratique, de M. Parmly-Brown à l'Ecole dentaire de Paris; un ouvrage d'Evans, traitant du travail à pont et des couronnes métalliques, a été publié récemment; enfin, une communication très intéressante, faite l'année dernière, par M. Heidé, professeur à l'École dentaire, nous indique le procédé qu'il emploie pour monter ses couronnes. Elle a été

insérée dans l'*Odontologie* du mois de janvier. Le cas que j'avais à traiter était différent des autres.

Première observation

M. d'Argent, diplômé de l'école, avait la première grosse molaire inférieure droite atteinte de carie du deuxième degré, la face triturante n'existait plus, et les dents voisines se trouvaient tellement serrées contre la grosse molaire qu'il n'y avait guère possibilité d'entourer la dent complétement.

Les bords de la dent étant très solides, j'imaginai de pratiquer à l'intérieur de la dent un sillon circulaire et vertical et d'y adapter un anneau d'or, serrant fortement contre les parois de la dent, ensuite j'estampai la face triturante, de façon à ce qu'elle vînt se perdre sur les bords de l'émail. La face triturante, une fois soudée avec l'anneau d'or, a formé une sorte de couvercle hermétique qui, scellé à l'aide du ciment, a encore augmenté sa solidité. Cette couronne a été posée à la clinique au mois de juin 1889.

La dent de M. d'Argent profite ainsi du travail masticatoire et en même temps elle est débarrassée de l'hyperesthésie dentinaire, provoquée par le contact du froid et des acides buccaux.

Deuxième observation

M. Dumora, élève à l'École dentaire de Paris, avait la deuxième grosse molaire supérieure gauche atteinte de carie du quatrième degré.

J'avais affaire à une dent de texture très friable, dont la partie antérieure n'existait plus, et je ne pouvais guère songer à obturer cette dent à l'amalgame ni au ciment, parce qu'infailliblement la pression de l'obturation aurait pu faire éclater le bord d'émail situé à la partie postérieure. C'est alors que j'ai eu recours à la couronne métallique entourant complètement la dent. Cette couronne comprend deux parties : 1° Un anneau d'or à 22 carats, maintenant le reste des bords d'émail ; 2° Une face triturante estampée. Les deux parties sont soudées, mais j'ai eu bien soin de vérifier l'articulation.

A l'intérieur de la coiffe est soudé un pivot formant crampon, de façon à ce que le ciment retienne solidement la couronne. J'ai posé cette couronne au mois de mai 1889, à l'École dentaire.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

ALLOCUTION DE M. P. DUBOIS

Messieurs,

Merci du grand honneur que vous m'avez fait en m'appelant une seconde fois à présider vos travaux.

L'importance croissante de cette Société créant pour votre bureau une tâche difficile, mes collègues et moi nous ferons tous nos efforts pour être à la hauteur de la mission que vous nous assignez: montrer l'activité progressiste des dentistes français.

Notre dévoué secrétaire général, M. Blocman, nous exposait dans la dernière séance tout ce que nous avons fait malgré le travail du Congrès, je ne reviendrai pas sur ce sujet. Le travail de la veille ne dispense pas de celui du lendemain et je voudrais examiner devant vous dans quelle direction nous devrons désormais diriger nos recherches.

L'année dernière je revendiquais devant vous les titres des dentistes ayant débuté par l'instruction manuelle, et je montrais leur grand rôle dans la constitution de notre outillage, dans l'élaboration de cette technique spéciale sans laquelle l'art de conserver les dents serait encore un idéal dépourvu de moyens de réalisation.

L'ingéniosité mécanique, l'habileté opératoire devront rester toujours au premier rang de nos préoccupations et ne devront jamais cesser d'être le meilleur mode d'entraînement, de gymnastique professionnelle ; néanmoins elles ne sauraient suffire, elles ne peuvent à elles seules nous assurer des progrès décisifs dans la phase où nous sommes entrés.

Nos aînés avancèrent en tâtonnant, sans se rendre compte de la cause de leurs faux pas, et par suite de l'ignorance du terrain sur lequel ils se mouvaient. Quoique nous n'ayons encore qu'une vue partielle des choses, nous n'en avons pas moins des indications de direction qui nous permettent de nous orienter et de marcher avec l'assurance d'hommes sachant où ils veulent aller. L'observation et l'expérience provoquées doivent désormais nous servir de fils conducteurs.

Que de sujets controversés parmi les dentistes recevraient un nouveau jour si on les examinait à l'aide de l'enquête méthodique ! Qu'ils touchent à la dentisterie proprement dite ou à ses rapports

avec la science médicale, leur étude à l'aide de l'observation exacte et de l'expérience précise s'impose désormais à nous.

En dentisterie opératoire nous n'augmenterons la valeur et la durée des matières d'obturation qu'en nous rendant compte des phénomènes physico-chimiques auxquels leur fabrication et leur manipulation donnent lieu, qu'en recherchant les modifications qu'elles subissent dans le milieu buccal.

Des centaines de marques de ciments, d'amalgames, de gutta-percha nous sont offertes sans que le dentiste ait souvent d'autres motifs de préférence que des habitudes d'emploi, que des remarques empiriques sans grande raison d'être. Ceux qui se sont occupés quelque peu de la chimie des matières obturatrices savent qu'entre la plupart des amalgames et des ciments il n'y a souvent qu'une différence d'étiquette et de prospectus ; pourtant certains peuvent, grâce à un détail de préparation, à un simple tour de main, avoir des qualités précieuses. Les propriétés allotropiques de la matière sont si diverses qu'une très faible modification chimique peut transformer un composé.

Nous ne pourrons faire un choix judicieux qu'en scrutant les propriétés physiques et chimiques de nos matières obturatrices dans leurs états successifs.

Cela demande du temps, de la patience, mais n'est pas au-dessus des forces d'un praticien préparé à la manipulation chimique dans ce qu'elle a d'élémentaire.

Si la dentisterie opératoire peut être éclairée d'un jour tout nouveau par l'étude scientifique de nos matières d'obturation, la pathologie spéciale est à constituer presque en entier.

L'étiologie de la carie dentaire ne sera véritablement connue que quand on aura recueilli, classé, analysé des faits en grand nombre sur les variétés de texture et de forme des dents chez les différents peuples, que quand on aura repris, en tenant compte des découvertes de la bactériologie, les expériences classiques sur la susceptibilité de désagrégation des tissus dentaires dans les milieux acides.

L'histologie pathologique, étudiée si brillamment par l'école allemande, a été beaucoup trop négligée chez nous et, de ce côté, il faut avouer que les travaux français ne sont pas à la hauteur de ceux de Wedl. Pourquoi ? parce que beaucoup de dentistes pensent que le microscope est un instrument mystérieux dans lequel on ne peut regarder qu'après un long apprentissage et plus d'un est étonné

de constater, après quelques essais, la facilité de la préparation des coupes et du maniement de l'instrument merveilleux que le hollandais Janssen a mis à la disposition de la science moderne.

Après quelques semaines d'étude avec un professeur, ou même à l'aide d'un bon manuel, comme l'ouvrage de Latteux, un dentiste pourra travailler à l'examen des cas pathologiques exceptionnels et enrichir la science de leur description.

Les rapports des maladies des dents avec l'état général sont à peine entrevus et là encore des observations exactes feraient tomber bien des divagations.

Quelle est la cause de caries fréquentes observées pendant la grossesse et l'allaitement? Dérivent-elles d'un appauvrissement de l'organisme en matières calciques, ou de modifications du liquide salivaire et du milieu buccal?

Quelle est l'influence des diathèses arthritique, glycosurique, albuminurique, scorbutique, des maladies des centres nerveux, de leurs terminaisons faciales sur l'état des dents? On ne fait que l'apercevoir. Sans prétendre résoudre d'un coup ces questions ardues et complexes, n'est-il pas possible de rassembler des documents pouvant offrir une base solide aux essais d'explication? Une statistique appuyée sur cent observations détaillées de l'état de la bouche et des dents sur des arthritiques, sur des diabétiques et sur quelques individus affectés de l'une des principales maladies dont le retentissement sur les organes de la cavité buccale est de lieu commun aurait une valeur considérable.

Et cette enquête ne devrait pas être faite en médecin qui n'est pas habitué à distinguer une dent mortifiée d'une dent vivante, à se rendre compte si une inflammation gingivale a sa source dans une dent malade ou dans la gencive elle-même, mais en dentiste relevant les vices d'articulation, la présence ou l'absence du tartre, la multiplicité et le siège de caries existantes, leur forme et leur allure ainsi que toutes les remarques qui ne peuvent venir à l'esprit que quand on est familiarisé avec un ordre de phénomènes, quand on en a fait sa préoccupation exclusive.

Ceux qui voudront jeter quelque lumière sur ces points obscurs, sur ces questions controversées attacheront leur nom à l'histoire de notre art. Cela est à la portée de tous. L'observation concluante ne demande pas des qualités exceptionnelles mais seulement l'application à un autre ordre de faits de celles qui nous sont nécessaires

dans notre travail quotidien, la clarté, le bon sens, l'amour du travail et de la patience.

Certes, un programme comme celui que je viens de tracer est bien vaste, et nous ne pourrons de si tôt y satisfaire, je n'ai voulu que le signaler à l'attention de ceux qui tiennent à prendre place à l'avant-garde.

Je me souviens encore avec émotion qu'aux débuts de cette Société un jeune élève (le frère d'un de nos collègues actuels), avait envoyé au bureau une étude comparative sur la densité des divers caoutchoucs employés en art dentaire. C'était là un point d'importance secondaire, à la vérité, si l'on ne regarde le sujet qu'en lui-même, mais il était considérable de par l'idée directrice, le besoin de connaissances exactes. C'est par des travaux de ce genre que nous servirons le développement de notre art et le renom du dentiste français. Puissions-nous bientôt en enregistrer plusieurs! (*Applaudissements.*)

COMPTE RENDU GÉNÉRAL ANNUEL

Par M. Blocman, *secrétaire général.*

Séance du 8 janvier 1890.

Messieurs,

Depuis la dernière réunion générale de notre Société, il y a juste un an, la France a été le théâtre d'une grande manifestation intellectuelle à laquelle l'art dentaire ne pouvait manquer de prendre part. Il importait en effet, Messieurs, de rappeler à tous que, parti de chez nous, cet art, négligé pendant de longues années, venait de recevoir une nouvelle impulsion. Pendant que nos voisins mettaient à profit les notions établies par les Fauchard et autres dentistes français et en faisaient une science bien définie, nous restions indifférents ou à peu près à ces transformations et on a pu croire un moment — c'est même une idée qui est encore ancrée dans l'esprit public — que nous devions à l'Angleterre et à l'Amérique non-seulement les nombreux perfectionnements que les praticiens de ces deux pays, pour ne citer que ceux-là, ont apportés à l'art dentaire, mais encore la base même de cet art.

L'Exposition universelle, à laquelle je fais allusion plus haut, était un champ de lutte courtoise où les peuples conviés et représentés par toutes les branches commerciales, artistiques et scientifiques, de-

vaient rivaliser entre eux. La France ne pouvait manquer cette occasion unique de revendiquer ses droits en ce qui concerne notre sujet spécial et de se mettre en comparaison avec ses invités. Elle avait pour devoir, et nous avons eu tous à cœur de le faire voir, que, si, après avoir donné le premier élan, les dentistes français s'étaient quelque peu endormis, peut-être en raison d'évènements d'ordre politique et généraux, ils avaient repris la marche en avant pour rejoindre ceux qui les avaient devancés, avec la volonté ferme de les dépasser un jour.

Depuis dix ans, en effet, l'Ecole dentaire de Paris forme des dentistes instruits, depuis plus longtemps, la Société d'Odontologie, autrefois Cercle des dentistes, organise des réunions mensuelles où les idées s'échangent, où les procédés se montrent au grand jour, où les discussions viennent éclairer la science ; depuis ce moment, donc le monde dentaire français est en voie de régénération. Et, messieurs, que ne peut-on faire en dix ans, surtout lorsque les études portent sur un seul sujet, vaste il est vrai, mais assez bien défini pourtant, lorsque deux ou trois cents individus s'associent dans un même but, unissent leur argent, leur volonté, leurs connaissances, leurs travaux! Tout ce qu'on peut faire ou à peu de chose près, notre Société l'a fait. Nous étions donc dans les meilleures conditions possibles pour nous soumettre à l'examen universel.

L'Ecole dentaire de Paris, la Société d'Odontologie, le journal *l'Odontologie*, etc., en un mot toutes les institutions sous le patronage de l'Association générale des dentistes de France ont été représentées à l'Exposition.

Votre société y figurait par les comptes rendus des séances publiées dans *l'Odontologie*, et par un groupement des comptes-rendus annuels.

Cependant les différents conseils d'administration de ces sociétés n'avaient pas cru l'Exposition suffisante pour montrer où en était l'art dentaire français. Aussi un congrès international fut-il organisé, nombre d'entre vous y ont pris part et certes, on peut le dire, là a été la véritable manifestation du relèvement de notre art chez nous. Les membres de la Société d'Odontologie de Paris ont largement contribué au succès de ce premier congrès tenu à Paris, non-seulement par la variété et l'intérêt des communications, mais aussi par les nombreuses démonstrations pratiques qui ont été faites au cours de ces assises confraternelles. Il faut bien l'avouer, messieurs, il y a dix ans un tel congrès aurait été presque exclusivement occupé

par les étrangers, mais il n'en a pas été ainsi, loin de là, au congrès international dentaire de 1889, tant par le nombre que par la qualité des présentations, et la Société d'odontologie de Paris peut réclamer une bonne part de ce résultat pour son propre compte.

Vous vous souvenez sans doute de l'appel que notre président nous adressait en janvier dernier au sujet de ce congrès, il nous invitait à nous préparer à la lutte, à réunir tous nos efforts pour le succès de l'art dentaire français; je crois que cet appel a été entendu et que nous pouvons ajouter une bonne année à celles écoulées précédemment.

Dans nos réunions mensuelles, messieurs, le travail n'a pas manqué, et l'entrain, si j'ose le dire, a toujours été le même. Nous avons à enregistrer tout d'abord deux conférences, l'une par le Dr Assaky sur l'embryologie de la bouche, l'autre sur l'hypnotisme par le Dr Bottey. Je n'ai pas besoin de souligner l'intérêt de ces deux sujets traités d'ailleurs de la façon la plus complète. Diverses questions toutes professionnelles ont été mises à l'ordre du jour et discutées à fond, je veux parler des amalgames d'or, de cuivre, des pièces à pivots multiples et parallèles, des réimplantations. La prothèse et les instruments ont fourni nombre de communications à nos séances. L'emploi de l'air comprimé, les appareils de contention des fractures, et des essais de gencive continue.

Il est à remarquer, messieurs, que chaque année un sujet, ou mieux une catégorie de sujets du même genre, l'emporte sur les autres; il y a deux ans, c'était la cocaïne qui était à l'ordre du jour, l'année dernière l'électricité et le traitement des caries prenaient la plupart de nos séances. Cette année, les amalgames et les questions prothétiques semblent dominer.

Voici, d'ailleurs, divisées sous quatre chapitres, les présentation set communications faites à la Société.

CLINIQUE DENTAIRE

MM. Meng — Couronne de Bonwill, présentation du sujet, *Odont.* janv. 1889, p. 28.

Levrier — Réimplantation de deux dents contiguës, *Odont.* janv. 1889, p. 16.

Heidé — Présentation d'une dent avec résorption pathologique, *Odont.* janv. 1889, p. 29.

Ronnet — Extraction d'une dent logée dans les piliers, *Odont.* fév. 1889, p. 63.

TOUCHARD Un cas de réimplantation de la deuxième prémolaire inférieure gauche, *Odont.* fév. 1889, p. 64.

BARRIÉ Tumeur du périoste développée sur la face postérieure des racines de la dent de sagesse inférieure droite, *Odont.* fév. 1889, p. 60.

Dr BOTTEY Sur l'hypnotisme, ses bienfaits et ses dangers en thérapeutique, avec présentation de sujet, *Odont.*, avril 1889, p. 145.

Dr LEVETT Observations d'aurifications à l'or cristallisé.

DUBOIS Présentation d'obturations d'amalgame et d'or, faites en une seule séance, *Odont.* juillet 1889, p. 305,

BARTHELOTTE Transplantation de la première petite molaire et présentation du sujet, *Odont.*, juillet 1889. p. 309.

GODON Transplantation.

CLINIQUE CHIRURGICALE ET MÉDICALE. — THÉRAPEUTIQUE

MM. LEHR Cas de paralysie consécutive à une extraction de dent, *Odont.*, mars, 1889, p. 109.

LEHR Emploi du plâtre sublimé en chirurgie dentaire, *Odont.*, mars 1889, p. 97.

GODON Emploi de la vaseline boriquée, *Odont.*, juillet, 1889, p. 311.

RONNET Fracture du maxillaire inférieur, *Odont.*, oct. 1889, p. 475.

Dr ETCHEPARREBORDA Présentation de coupes de la mâchoire d'un chien nouveau-né et de bactéries de la bouche.

PROTHÈSE. — PHYSIQUE. — INSTRUMENTS

MM. MENG Dent à pont, présentation du sujet, *Odont.* janv. 1889, p. 28.

MICHAELS Présentation d'un moteur à air comprimé, *Odont.*, janv. 1889, p. 11.

GRAVOLLET Appareil de contention de fracture des os propres du nez, *Odont.*, janv. 1889, p. 19.

CHAUVIN Des amalgames d'or, d'argent et d'étain, *Odont.*, mars 1889, p. 113.

DUBOIS	Des amalgames, *Odont.*, mars 1889, p. 102.
Dr LEVETT	Présentation d'une nouvelle matrice, *Odont.*, mai 1889, p. 207.
FEUVRIER	Nouveaux essais de gencive continue.
GODON	Présentation d'un instrument pour obtenir le parallélisme des pivots à tubes dans les pièces à pont, *Odont.*, mai 1889, p. 204.
CHAUVIN	Présentation de pièces à pivot, *Odont.*, mai 1889, p. 221.
POINSOT	Fils de cuivre pour aider à la prise des empreintes au collet des dents, *Odont.*, ma 1889, p. 221,
DELAMARRE	Présentation d'une pile pour l'éclairage de la bouche, *Odont.*, juin 1889, p. 268.
GODON	Appareil à pont à plusieurs pivots, *Odont.*, juin 1889, p. 269.
POINSOT	Présentation de daviers à mors parallèles à serrement instantané, *Odont.*, juin 1889, p. 271.
LEMERLE	Présentation d'un abaisse-langue, *Odont.*, juin 1889, p. 272.
BYRNES	Présentation d'un maillet, *Odont.*. juillet 1889, p. 318.
RONNET	Appareil de restauration palatine, *Odont.*, oct. 1889, p. 476.
ABDALLAH-DOUBA	Situation professionnelle en Syrie, *Odont.*, oct. 1889, p. 477.

ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE. — HISTOLOGIE

MM. GODON	Dent à pulpe ossifiée, présentation, *Odont.*, janv. 1889, p. 28.
Dr ASSAKY	Embryologie de la bouche, *Odont.*, juin 1889, p. 241.
CAZEAUX	Don de pinces pathologiques.
LEVRIER	Présentation d'une anomalie de nombres, *Odont.*, juillet 1889, p. 309.
POINSOT	Présentation d'un crâne de franc, *Odont.*, juillet 1889, p. 311.
DELMAS	Anomalies de direction et exostose, *Odont.*, juillet 1889, p. 312.

Avant de terminer, je tiens, messieurs, à vous remercier d'avoir bien voulu me maintenir aussi longtemps dans les fonctions de se-

crétaire de la Société d'Odontologie; c'est un honneur auquel je suis, croyez-le, très sensible. Je crois qu'il est bon cependant que chacun paie son tribut à notre association et je vous prie de vouloir bien porter vos suffrages ce soir sur l'un de nos confrères; il n'en manque certainement pas parmi les membres de la Société d'Odontologie qui ne demandent que d'apporter leur concours à l'œuvre pour laquelle nous travaillons tous; l'élu sera peut-être un peu à la peine, mais il sera certainement beaucoup à l'honneur.

Compte rendu de la Séance du mardi 8 *janvier* 1890

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS, PRÉSIDENT

La séance est ouverte à 8 h. 50.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

I. — RAPPORT DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, PAR M. BLOCMAN

M. Blocman, secrétaire général, donne lecture du rapport annuel (inséré dans le corps du journal).

M. Dubois.—Certes nous avons fait preuve d'une action scientifique considérable et, en écoutant cette longue énumération de communications et de démonstrations, on voit que la Société d'odontologie tient toujours la tête parmi ceux qui travaillent au relèvement de l'art dentaire. Nous remercions M. Blocman de son rapport et nous regrettons la détermination qu'il nous annonce.

II. — REMISES DE COMMUNICATIONS DIVERSES

M. Chauvin. — Malade depuis un mois, je n'ai pu préparer ma communication sur les ciments. Je vous prie de m'excuser et de la renvoyer à la prochaine séance.

M. Dubois. — N'oublions pas que cette question est des plus importantes pour nous, et, si nous exposons nos procédés devant tous, nous en apprendrons qui amélioreront notre clinique et peut-être, en ce qui concerne les ciments, les rendront plus durables.

III. — DONS POUR LE MUSÉE

M. Dubois. — L'appel que j'ai fait en faveur du musée a été entendu et j'ai à vous présenter, ce soir, des pièces curieuses. M. Lecaudey a bien voulu nous offrir ce petit modèle avec atrésie du maxillaire. On constate la présence de 4 incisives, avec anomalie de disposition par soudures doubles de deux germes. Il nous a donné aussi une petite molaire supérieure à 3 racines. M. Barbe nous a envoyé des anomalies de forme; sur une, on remarque en plus, la soudure des deux germes de la molaire de 12 ans et de la molaire de sagesse. Un élève a recueilli, à la clinique, une canine géante d'un certain intérêt. M. Barbe nous fait, en outre, don d'un cas d'abrasion qui a nécessité la trépanation de deux dents et nécessitera bien

tôt celle de deux autres. M. Berteaux nous offre le moulage d'une division du voile du palais. Pour ma part, j'apporte un modèle de ma dent à pivot ovale dont j'ai donné la description et le mode de placement dans la 2e édition de l'*Aide Mémoire*.

M. Swaycarski.—Je demanderai à M. Dubois pourquoi il se sert de l'amalgame de cuivre.

M. Dubois. — Puisque M. Swaycarski le désire, je donnerai à nouveau quelques explications sur ce genre de pivots. Après m'être servi longtemps des pivots Contenau, j'ai jugé plus économique et mieux approprié aux cas particuliers de faire mes tubes moi-même. Dans ce but, je fis des tubes cylindriques destinés à être scellés dans les racines. Je m'aperçus bientôt des inconvénients du tube cylindrique ainsi fait : il nécessitait une excavation assez large puisque le pivot, le tube et la matière de scellement devaient trouver place dans une racine. Souvent, quand il s'agissait d'une petite incisive ou d'une prémolaire, la racine était très affaiblie dans le sens du petit axe et il en résultait une fracture prématurée de la racine, un ou deux ans après. Afin d'obvier à cet inconvénient, j'ai pensé faire des tubes et des pivots ovales. Leur construction est très simple : il suffit de se procurer une filière ovale dans laquelle sont tirés tubes et pivots, ceux-ci peuvent être constitués par un fil unique ou par des demi-joncs accollés. Mes tubes sont scellés dans la racine par l'amalgane de cuivre. Ce mode de scellement est peut être moins élégant que celui de M. Chauvin, mais il a pour lui sa facilité d'exécution et le bon scellement qu'il assure.

IV. — TRANSPLANTATION AVEC PRÉSENTATION DU MALADE, PAR M. GODON

M. Godon. — A la séance d'octobre dernier, je vous ai fait une communication sur un cas de transplantation avec double greffe, c'est-à-dire la transplantation d'une dent avec addition d'un morceau de la racine extraite formant cale, qui a parfaitement réussi. L'opération a eu lieu en juillet 1889. J'espérais présenter ce cas intéressant au congrès, mais j'ai dû y renoncer par suite de l'absence du malade ; ce n'est qu'aujourd'hui que j'ai réussi à vous l'amener, afin que vous vous assuriez du succès de l'opération et de la solidité de la dent. L'alvéole s'est refermé, la gencive également. On sent une légère proéminence à l'endroit où la petite cale a été ajoutée ; je n'affirme pas que cette nodosité indique sa présence, mais, cependant, c'est très probable. Vous constaterez aussi un défaut d'articulation très prononcé, la couronne de la dent transplantée n'ayant pas le même volume que celle de la dent extraite.

DISCUSSION

M. Dubois. — Il y avait là une opération assez hardie dont le résultat est heureux pour le malade et plein d'enseignements pour nous.

M. Godon. — On me demande si j'ai enlevé la pulpe ; non, je ne l'ai pas enlevée, mais à titre d'expérience, et, ce qui est très curieux, c'est de constater la coloration normale de la dent. Elle a été conservée 5 jours dans une solution antiseptique et je me suis demandé si,

dans ces conditions, l'action antiseptique de cette solution sur la pulpe et ses rameaux ne serait pas suffisante pour empêcher toute décomposition. Il est très possible que ces débris de pulpe, ainsi stérilisés, ne causent aucun ennui et jusqu'à présent, du reste, il ne s'est rien produit; la dent est solide, la gencive est saine, d'une coloration normale et la dent a gardé une couleur naturelle. Si plus tard on constatait de la périostite, il serait alors possible, par la trépanation et le traitement antiseptique habituel, d'en venir rapidement à bout.

Je signalerai, en passant, dans la bouche de ce patient, l'incisive latérale supérieure droite qui, en 1878, était atteinte de périostite chronique. Je la soignai, à cette époque, à Londres, par la méthode antiseptique et les mèches créosotées, puis j'obturai ; depuis elle n'a pas bougé.

M. Lecaudey. — Quel âge avait la jeune fille qui a fourni la dent ?

M. Godon. — 17 ans.

M. Chauvin. — Si la décomposition avait lieu plus tard dans la dent transplantée, on pourrait faire entrer cet âge en ligne de compte, étant donné le volume de la pulpe.

M. Deschaux. — Avez-vous gratté le périoste ?

M. Godon. — Non.

M. Chauvin. — Quel est le liquide antiseptique qui a servi à conserver la dent?

M. Godon. — De l'alcool légèrement phéniqué.

M. Chauvin. — L'eau boriquée est préférable pour éviter l'action caustique.

M. Godon. — Il y avait très peu d'acide phénique. Quand je fais des opérations semblables, j'emploie souvent une solution de bichlorure de mercure au moment de l'opération.

M. Chauvin. — Ne craignez-vous pas de changer la coloration de la dent?

M. Godon. — La solution est faible, au 1/1.000, et la dent n'y séjourne pas.

M. Dubois. — Le cas de M Godon est très intéressant, à deux points de vue : 1° Le périoste a-t-il conservé sa vitalité? 2° Quel a été le sort du morceau qui a servi de cale? La dent est très solide, elle est même plus solide que les dents transplantées et réimplantées, elle est solide comme les dents implantées sans périoste. Il doit donc y avoir plusieurs modes d'union : l'un obtenu par la greffe pure et simple, l'autre, pour la dent sèche, dans les cas d'implantation, par soudure osseuse comme dans l'ankylose et, dans le cas de M. Godon, la dent était sèche. Quand la soudure se fait dans les mêmes conditions que dans la greffe, on constate une mobilité de la dent. Dans le cas présent, il n'y a donc probablement plus de périoste.

M. Godon nous fait observer une proéminence où il a mis une cale. Le morceau de dentine est-il vivant là ? je ne le crois pas. Ce morceau a fait place à du tissu osseux nouvellement formé qui est venu peu à peu le remplacer, mais cela n'a pas causé d'affaise-

ments dans le bord alvéolaire externe. En résumé, la dent a eu, comme moyens d'union, ceux des dents sèches, puis le morceau de dentine a été résorbé.

Le périoste a un rôle très secondaire dans certaines greffes dentaires, par exemple, dans celle qui est relatée par le numéro de décembre de l'*Odontologie*, sous le titre « le rôle du périoste dans l'implantation ». Là, ce rôle a été nul ainsi que dans le cas de M. Godon.

M. Godon. — La cale était un morceau de la racine extraite recouvert d'une partie de périoste. Il me paraît possible que le périoste ait repris et que nous ne soyons pas en présence du processus de l'implantation.

M. Chauvin. — Dans la réimplantation les choses ne se passent pas toujours de la même façon. J'ai réimplanté, il y a 5 ans, une racine de canine qui causait des abcès ; elle n'avait plus trace de périoste et je ne croyais pas au succès. Je l'ai pourtant obtenu puisque cette racine supporte actuellement une dent à pivot.

M. Godon. — J'ai fait dernièrement une expérience contraire pour voir le rôle du périoste et je vous ferai part des résultats. En tout cas, dans l'observation présente, je crois à la présence, à la conservation et à la greffe du périoste ou des feuillets périostiques, alvéolaires et radiculaires. Il ne me semble pas qu'il y ait ankylose, le périoste existant; pourtant, à ce sujet, il n'est possible que d'émettre des hypothèses.

M. Ronnet. — Je suis de l'avis de M. Godon. Dans toute dent réimplantée il n'y a pas soudure osseuse, il se produit d'autres adhérences et la dent a toujours une certaine mobilité. J'en ai la preuve avec une dent qui est réimplantée et que j'ai dans la bouche depuis 9 ans.

M. Legret. — Votre dent articulée a un contact, et dans celle de M. Godon l'articulation ne se fait pas.

M. Ronnet.— Ma dent ne présente pas de sensation particulière.

M. Chauvin.— Quand M. Ronnet nie la reprise par ankylose, il va trop loin, j'en puis citer un exemple. Il y a un an, je retirai, à une cliente, une racine de 1re petite molaire qui présentait une anomalie de direction, une surface latérale tenant lieu de la face labiale. Après l'extraction, je mis une couronne naturelle que je plaçai de façon à ce que l'aspect fût normal. Je la croyais très solidement fixée, pourtant, 3 mois après, ma malade me rapporta ma couronne. La tige recourbée s'était cassée, la courbure restant dans la couronne et les deux bouts de tige dans la racine. Je me préparai à procéder à une deuxième réimplantation, mais il me fut impossible d'extraire la racine une deuxième fois et j'ai parfaitement reconnu des adhérences osseuses qui s'étaient formées : il est certain que c'est là une sorte d'ankylose ; pourtant nous ne nous trouvons pas en présence d'une transplantation, mais bien d'une racine arrachée et réimplantée dans la même séance.

V. — GINGIVITES A LA SUITE DE L'INFLUENZA, PAR M. LECAUDEY

M. Dubois donne lecture, au nom de *M. Lecaudey*, d'une communication sur ce sujet. (Insérée aux travaux originaux.)

DISCUSSION

M. Dubois. — Je suis très heureux de la communication de M. Lecaudey; elle me fournit l'occasion de vous entretenir de cas analogues, sinon identiques. Comme M. Lecaudey, j'y vois une conséquence de la maladie qui frappe autour de nous. Voici le résumé de ce que j'ai été à même de constater.

M. X..., 40 ans, professeur, dont je soignais une première grosse molaire depuis quelques jours, vint me trouver à la suite d'une nuit sans sommeil. Il se plaignait d'une salivation abondante mêlée d'un peu de sang. Des douleurs s'irradiaient dans toute la mâchoire et rendaient impossible la mastication. Mon attention se porta tout dabord sur la dent en traitement, mais j'eus bientôt la conviction qu'elle n'était pour rien dans les douleurs ; alors je vis la région gingivale antérieure, au haut et au bas, rouge, vernissée et quelque peu tuméfiée comme dans la ginvite simple ; les dents étaient mobiles, on observait en plus, et cela était caractéristique, une ulcération au sommet du feston gingival dans sa partie interstitielle, ulcération très douloureuse au contact de l'instrument, saignant assez abondamment au moindre attouchement et à la succion.

Je ne m'expliquai pas cette affection sur un sujet en bonne santé générale, n'ayant pas de tartre ni aucune cause apparente d'irritation.

Je questionnai de plusieurs manières mon malade. L'abondance de la salivation me faisait penser à une stomatite mercurielle, mais cette hypothèse dut être abandonnée. J'appris du malade, dans une visite ultérieure, qu'il n'avait pas été d'une fidélité conjugale absolue, et comme cette gingivite le tourmentait, il craignait qu'il n'y eût, dans son affection, des rapports avec l'infraction avouée. Toutefois, la multiplicité des ulcérations écartait l'hypothèse de syphilome primitif et leur siège celle de l'existence de plaques muqueuses, d'autant plus que le malade m'apprit que, vingt ans avant, il avait connu ce genre d'accidents.

Je diagnostiquai une gingivite infectieuse, d'origine inconnue.

Deux jours plus tard, je recevais la visite d'un autre patient présentant exactement les mêmes formes d'ulcération et sur les mêmes points. Je fis une enquête sur les commémoratifs, mais cette fois il me fut affirmé qu'il n'y avait aucun rapport suspect, ce qui semblait dire que les satisfactions extra-conjugales de mon premier malade n'étaient pour rien dans sa gingivite. Faut-il y voir une manifestation de la maladie régnante ?

Les cas intéressants de M. Lecaudey sembleraient le prouver.

L'épidémie de grippe actuelle est vraiment protéiforme ; on a parlé de manifestations du côté de l'oreille, du côté des yeux, du côté des téguments, mais alors la muqueuse buccale n'a-t-elle pas aussi été

influencée et de manières diverses? Je ne saurais le dire, mais on ne peut qu'être frappé de la coïncidence et la signaler publiquement afin que si d'autres membres de la Société avaient observé des faits analogues, ils veuillent bien nous les indiquer et nous permettre des rapprochements instructifs.

J'ajouterai que lesdites gingivites sont actuellement guéries; elles ont cédé à l'action du chlorate de potasse pur en pastilles et de gargarismes à l'hydrate de chloral additionné d'alcoolat de cochléaria dans un véhicule aqueux, tout en se montrant assez rebelles surtout quand le malade continuait à fumer.

Je demanderai à M. Lecaudey s'il y avait aussi, chez ses malades, ulcération entre les interstices des dents antérieures.

M. Godon. — N'est-ce pas un début de gingivite ulcéro-membraneuse? J'ai vu des cas semblables presque épidémiques. Même au début et avec très peu de points ulcéreux, il y a aussi de l'insomnie et des douleurs violentes.

M. Lecaudey. — C'est la suite de la maladie qui a amené la gingivite et la plupart de mes cas en sont la terminaison.

M. Godon. — On suppose que la maladie actuelle a une origine infectieuse.

M. Papot. — J'ai eu quelques cas comme ceux de M. Lecaudey sans ulcération interstitielle.

M. Dubois. — Mon premier patient n'avait pas de grippe.

VI. — PRÉSENTATION D'S MÉTALLIQUES POUR LES PIÈCES DE CAOUTCHOUC, AU NOM DE M. LOT, DE BORDEAUX, PAR M. RONNET

M. Ronnet donne lecture d'une note sur ce sujet. (Sera insérée au prochain numéro).

DISCUSSION

M. Chauvin. — Quels sont les avantages de cette incorporation?

M. Ronnet. — Une solidité plus grande.

M. Chauvin. — Le caoutchouc a sa solidité propre et il en est un peu ici comme d'une plaque d'or continue; quand une pièce est doublée d'une plaque d'or, elle offre une plus grande résistance, mais quant à l'incorporation d'une plaque métallique dans du caoutchouc, j'aimerais mieux une plaque de platine quadrillée.

M. Ronnet. — Le coût de ce procédé est minime.

M. Lecaudey. — Il doit y avoir de la difficulté dans le travail?

M. Ronnet. — Non, car le spécimen a été fait par un apprenti. De plus le métal n'est pas oxydable à la salive, puisque c'est un alliage d'or et d'aluminium. C'est là un essai à encourager qui émane d'un ancien élève de l'école.

VII. — RECONSTITUTION DES MAXILLAIRES INFÉRIEUR ET SUPÉRIEUR ET RESTAURATION DE LA FACE, PAR M. RONNET

M. Ronnet. — Je vous ai montré, à la dernière séance, le masque d'une personne opérée de tous les os de la face, à laquelle nous

avons fait un appareil après des efforts répétés. J'avais une cavité buccale informe, j'ai formé un cône que j'ai divisé en deux parties : le maxillaire supérieur et le maxillaire inférieur. Fort heureusement il reste le voile du palais qui offre, à sa partie supérieure, une bride et à sa partie antérieure, une cavité. La bride cicatricielle est assez forte pour donner un point assez solide. Les moyens de support ne peuvent être pris que dans cette cavité par un moyen quelconque et s'agrafant dans le tissu cicatriciel. La partie inférieure est très haute de manière à présenter une face normale. Pour ne pas avoir de bourrelets nous nous sommes servis d'un porte-ressorts avec tige, que le ressort ne peut pas élever au-delà du point qui le retient. Afin de confectionner un appareil de restauration faciale je me suis souvenu, pour ma part, de ce qu'avait fait mon collègue Gravollet : j'ai une gaîne d'or et j'ai pris comme point de départ le dessus du nez, j'ai ajouté une paire de lunettes, non pas qu'elles soient indispensables pour le maintien du nez, mais parce qu'elles cachent la partie qui vient se joindre à la peau.

(Il présente une série de photographies montrant le sujet sous toutes ses faces.) *(Voir Travaux Originaux.)*

DISCUSSION

M. Heidé. — A-t-on pris des empreintes ?

M. Ronnet. — Oui. Quand tout sera fini je vous mettrai les pièces en main et je donnerai les contre-moules au musée. J'ai demandé l'autorisation de laisser sortir la malade un soir pour vous la présenter et je ne l'ai pas obtenue, mais jespère qu'elle viendra un matin et je vous en informerai.

M. Dubois. — Le cas est véritablement très difficile et il est heureux qu'on ait pu arriver à un résultat aussi satisfaisant.

VIII. — NOMINATION DU BUREAU POUR 1890

M. Dubois. — Nous allons suspendre la séance pour que vous vous entendiez sur le choix d'un bureau. A notre grand regret, le secrétaire général a fait connaître son intention de ne pas se représenter à vos suffrages. Nous serons heureux que les jeunes veuillent bien poser leurs candidatures s'ils ont le désir de travailler.

M. Godon. — Je demande la mise à l'ordre du jour de la *notation dentaire.* Tous les jours, à la clinique, on en a besoin et il faudrait savoir si nous devons nous contenter des décisions prises au congrès ou s'il faut en choisir d'autres.

M. Dubois. — Nous pourrions l'ajouter, à la suite de la question des ciments, à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La séance est suspendue à 10 h. 30 et reprise à 10 h. 40.

Il est procédé au vote pour la nomination du bureau.

Un premier tour de scrutin donne les résultats suivants :

Nombre des votants........................ 28

Ont obtenu, pour la présidence :

MM. Dubois.................................... 23

Poinsot 4
Blocman 1

Pour la vice-présidence :

MM. Chauvin 27
Blocman 13
Pigis 4
Papot 3
Legret 2
Ronnet 2

Pour le secrétariat général :

MM. Papot 25
Gillard 7
Bioux 1
Blocman 2

Pour le secrétariat des séances :

MM. Legret 19
Bioux 18
Roy 15

Il est procédé à un second tour de scrutin pour l'élection d'un second vice-président. Il donne les résultats suivants :

Nombre des votants 26

Ont obtenu :

MM. Blocman 24
Pigis 2

M. Dubois. — En conséquence de ces votes, le bureau de la Société d'Odontologie de Paris, pour 1890, est ainsi constitué :

M. Dubois, président ;

MM. Chauvin et Blocman, vice-présidents ;

M. Papot, secrétaire général ;

MM. Legret et Bioux, secrétaires des séances.

La séance est levée à 11 h.

Le secrétaire de la séance,
L. Bioux.

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*

Lettre des États-Unis.

Par M. M. D. Clapp

Boston, décembre 1889.

Quoique ma plume n'ait pas bougé depuis plusieurs mois, le progrès de la science et de l'art dentaire a été incessant et varié. Il est presque impossible à un praticien accaparé par une nombreuse clientèle d'être bien au courant de tous les nouveaux moyens, procédés et méthodes qui sont continuellement mis au jour dans notre littérature et des discussions qui ont lieu dans les réunions de nos diverses Sociétés.

Nous ne sommes pas plus tôt familiarisés avec une manière de faire certaine opération que notre voisin nous montre un meilleur mode de procéder. Nous n'avons pas plus tôt adopté une substance que nous entendons parler d'une autre dont les prétentions à la supériorité nous sont exposées avec tant de précision que nous sommes forcés de changer. Il est naturel dans ce siècle de progrès rapides, quand les théories, les nouveaux procédés et les méthodes sont entassés devant nous d'une manière si écrasante, qu'on ait besoin d'un jugement sain et sagace. Se laisser attirer et influencer par tout ce qui encombre notre voie parce que c'est nouveau n'est pas le meilleur moyen de servir les intérêts de nos patients. Chaque information que nous recevons et qui mérite d'être suivie est presque toujours accompagnée d'une indication à laquelle il vaut mieux ne pas faire attention, de telle sorte qu'il importe de cultiver un jugement clairvoyant.

J'ai assisté récemment à plusieurs réunions et de chacune j'ai rapporté des idées qui me sont très utiles dans ma pratique journalière. Je voudrais appeler l'attention des lecteurs de l'*Odontologie* sur une note relative à « l'influence des croissances adénoïdes sur les difformités buccales ». Ces croissances sont situées en arrière du palais mou et empêchent le passage de l'air du nez dans les poumons Les caractères généraux accompagnant ces croissances sont une haleine forte, un palais élevé et contracté avec une arcade en pointe ou en forme de V. L'auteur montra les modèles de plusieurs bouches d'où ces croissances avaient été enlevées par le Dr Hooper, de Boston, ainsi que plusieurs tumeurs conservées dans l'alcool ayant un aspect fongueux et noueux.

Chez les enfants présentant ces symptômes caractéristiques, un examen doit toujours avoir lieu. Les croissances peuvent être découvertes avec le doigt. Avec des gorges sensibles il peut être nécessaire d'anesthésier pour faire cet examen. Si le dentiste ne se juge pas en état de diagnostiquer ces cas, le patient doit immédiatement être adressé à un spécialiste. Le Dr Hooper a été merveilleusement heureux dans le traitement chirurgical de ces tumeurs qui reparaissent rarement si elles reparaissent.

Un autre sujet d'une grande importance pour les dentistes et pour un grand nombre de leurs patients, c'est le traitement des irrégularités des dents. Cette partie de notre art est très fatigante pour l'opéré et l'opérateur; elle exige le meilleur jugement et la plus grande habileté. L'emploi du fil d'acier qui donne la force de mouvoir les dents devient de plus en plus général et est maintenant un de nos meilleurs auxiliaires. Le Dr Jackson, de New-York, a obtenu des succès remarquables par ce moyen. Avec un fil d'acier comme ligature et de la soudure douce il fait de nombreuses opérations qui sont extrêmement efficaces et causent au patient le minimum d'ennui. Le « Cosmos » est sur le point de publier sur ce sujet une note du Dr Jackson qui, je l'espère, pourra être lue par tous ceux qui ont à cœur de régulariser des dents.

Il y a 20 ans j'ai eu occasion de voir le Dr Coffin, de Londres, em-

ployer sa fameuse plaque à rainure avec le double ressort. Ces ressorts étaient en fil d'acier ordinaire, et il les trempait lui-même, ce qui était un procédé ennuyeux et incertain. Il y a plus dix ans je lui envoyai un paquet de *fil de fer piano* (piano wire). Depuis, ce genre de fil a été constamment employé pour les ressorts et a été une des additions les plus importantes à cette partie de notre mécanique. Plus je me familiarise avec la possibilité de l'adapter aux différents cas, plus j'ai de confiance en lui.

Une communication a été lue à la réunion de notre Société à Springfield le mois dernier sur « la limitation du traitement et de l'obturation des racines ». L'idée était que, en raison du manque d'uniformité dans la forme des racines, il est dangereux de trop élargir les canaux, car les instruments ne peuvent pas les suivre, s'ils sont sinueux mais passent au travers du côté de la racine, ce qui cause dans la plupart des cas un grand trouble. En résumé, il semble meilleur de ne pas essayer d'élargir les canaux des racines excepté dans des cas rares J'ai eu, comme beaucoup d'autres, de la difficulté à obturer les racines d'une manière satisfaisante, mais une méthode que m'a décrite le Dr Hodson, de New-York, il y a quelques jours, me semble la meilleure que j'aie jamais essayée. En quelques mots elle consiste en ceci : placer la digue sur la dent, creuser complètement le canal en se servant d'alcool, de papier spongieux, de mèches de coton enroulées sur de fines sondes, et de la seringue à air chaud. Quand le canal est parfaitement sec, mettre dans la chambre pulpaire deux ou trois gouttes de chloroforme, les pousser avec des sondes dans le canal jusqu'à ce qu'il soit plein, puis mettre un peu de solution de gutta-percha et de chloroforme dans la racine et elle sera attirée dans le canal par l'attraction capillaire; ajouter autant de chloropercha que c'est nécessaire pour remplir le canal, absorber avec du papier l'excès de chloroforme et puis presser soigneusement dans le canal une pointe de gutta-percha froide. Les pointes de métal recommandées par M. Dubois peuvent être employées dans ce cas avec un bon résultat. Les points principaux sont : premièrement, la digue et la sécheresse totale de la cavité car le chloroforme ne prend pas sur l'humidité qu'on laisse dans le canal; deuxièmement, remplir la racine et la cavité pulpaire de chloroforme ; 3° ajouter la solution de gutta-percha et de chloroforme; 4° quand la racine est remplie de solution, presser sur la pointe froide de gutta-percha et la pointe métallique si c'est nécessaire. Avec cette méthode il semble possible de placer une obturation parfaite dans une grande proportion de racines sans grand danger d'introduire quelque chose dans le foramen de l'apex ou de causer une pression pneumatique pouvant donner du trouble après l'opération.

J'ai assisté à la réunion de la Société du 1er district de New-York, le 12 de ce mois ; après une communication du Dr Frant, de Philadelphie, on se servit du phonographe, la première fois si je ne me trompe, pour reproduire à notre assemblée la discussion qui avait eu lieu quelque temps auparavant et à quelques milles de là dans une autre réunion, sur un sujet scientifique. La note avait été lue à Phi-

ladelphie et ceux qui l'avaient discutée avaient parlé dans le phonographe dans le but de faire reproduire leurs paroles dans la réunion. On peut dire que cette expérience a été un succès quoique ceux qui étaient assis à quelque distance l'appareil n'aient pas pu entendre distinctement tout ce qu'il a répété. Beaucoup de remarques furent reproduites avec l'inflexion et le ton du préopinant et si distinctement que cela a causé une vive satisfaction. C'est là un essai très intéressant et démontrant pleinement la grande puissance de l'invention.

J'espère qu'on me pardonnera de revenir sur la combinaison de l'amalgame et de l'or, sujet qui, vous le savez tous, m'intéresse vivement. Cette méthode devient rapidement en faveur, comme je suis sûr qu'elle le mérite. J'en entends constamment faire l'éloge à la fois à cause de son succès comme une obturation conservant la dent et à cause de la facilité avec laquelle l'opération est exécutée. Je considère que la pratique doit s'y arrêter et presque chaque jour je fais des obturations de cette espèce avec commodité pour moi-même et la conviction que je sers les intérêts de mes clients.

J'ai lu avec beaucoup de plaisir les remarques de M. Dubois quand il a présenté mes spécimens à la Société d'Odontologie de Paris le 2 juillet. Je suis sûr qu'il comprend mes motifs et qu'il saisit complètement la raison d'être et les méthodes employées pour obtenir le résultat désiré. Je le remercie d'avoir présenté et je remercie les membres de la Société d'avoir reçu si courtoisement mon travail. J'ai lu le compte rendu de la discussion avec beaucoup d'intérêt. Le confrère qui n'a pas pu mettre une bonne obturation combinée à un patient qui fumait pendant l'opération est tout à fait excusable.

LETTRES DE PROVINCE

Nous sommes heureux de reproduire aujourd'hui les échos du banquet de la Société des Dentistes du Sud-Ouest, la première société odontologique constituée en province. Le succès de nos confrères bordelais est un encouragement pour ceux qui voudront prendre l'initiative de sociétés semblables, sur d'autres points de la France et, à ce titre, nous publions les discours prononcés.

P. D.

Le président, le Dr Guénard, prit le premier la parole et s'exprima ainsi :

Messieurs,

Vous trouverez peut-être étonnant que, comme président de notre jeune association, je ne porte point un toast à notre société et à sa prospérité, mais j'en laisse le soin à notre cher secrétaire général, qui le fera, j'en suis sûr, d'une manière plus éloquente que moi.

Je vous remercie tous d'avoir bien voulu vous réunir aujourd'hui, en ce banquet confraternel, qui prouve une fois de plus notre union. Merci à vous, membres fondateurs et titulaires, merci à vous surtout, membres

étrangers à notre ville, qui avez bien voulu laisser de côté vos occupations pour venir rehausser, par votre présence, l'éclat de cette première réunion, merci, merci encore à la municipalité, qui nous a donné une salle à l'Athénée pour tenir nos séances.

Je crois, Messieurs, être l'interprète de tous, en buvant à la municipalité bordelaise, en reconnaissance de sa grâcieuse protection, aux membres de notre société, étrangers à Bordeaux, enfin, à l'union et à la prospérité de tous les dentistes honnêtes qui habitent notre chère France.

Puis, le secrétaire général, M. Rousset, prit la parole en ces termes :

Messieurs et chers Confrères,

Je vais résumer en quelques lignes l'historique des débuts de notre société, et je serai aussi bref que possible, pour ne pas interrompre la gaîté de notre charmante réunion.

Depuis longtemps déjà, les dentistes de notre ville avaient le désir de se réunir en société ; en prenant l'initiative de ce groupement, je ne fis qu'obéir aux sentiments qui existaient dans tous nos cœurs, puisque vous approuvâtes tous, d'un commun accord, mes démarches près de chacun de vous.

Le 12 mars 1889, MM. Alker, père et fils, Brugeillé, père et fils, Dipparaguerie, Grimard, Gautier, Guénard, Peau, Mirebeau, Robinson, Rousset, Gabriel Torre et Emmanuel Torre, se réunissaient pour la première fois dans un des salons du café de la Comédie. Je leur dis en résumé :

« Il est urgent que des hommes, exerçant avec autant d'honneur la même profession, deviennent de vrais confrères, de vrais amis.

« Par notre union, nous relèverons, aux yeux de tous, et à nos propres yeux, une profession si utile et cependant bien critiquée. Cette union imposera l'estime et le respect. Serrons donc nos rangs, soyons heureux d'être réunis ici pour nous tendre la main, car en nous connaissant mieux, nous nous estimerons davantage, et examinons ensemble quels sont les meilleurs moyens de rendre notre union indissoluble et profitable à tous ».

Ce soir-là, nous fixâmes notre réunion suivante dans un des salons du café Richelieu, que nous y tînmes le mardi 26 mars, sous la présidence de M. Brugeille, père, comme doyen d'âge, avec M. James Alker, le membre le plus jeune, pour secrétaire. On procéda d'abord aux élections pour la nomination du bureau, qui fut ainsi composé :

Président : M. le Dr Guénard ;
Vice-président : M. Emmanuel Torre;
Secrétaire général : M. F. Rousset ;
Trésorier : M. Mirebeau ;
Secrétaire adjoint : M. James Alker.

Le conseil d'administration comprit d'abord le bureau et deux membres de la Société, MM. Peau et Gautier. Nous donnâmes à notre Société la dénomination de Société des Dentistes du Sud-Ouest. Tous les membres que je viens de citer furent nommés de droit membres fondateurs.

Je n'entrerai pas dans la narration trop longue des difficultés du début, du travail nécessité par le choix des statuts et des règlements de notre Société, des lenteurs de la préfecture, des obstacles que nous rencontrâmes dans le recrutement, et surtout dans le choix des adhérents. Je vous dirai seulement que, grâce au zèle de tous, grâce au dévoue-

ment de notre aimable président, nous surmontâmes ces obstacles. Grâce encore à M. le Dr Guénard, l'Athénée vient de nous ouvrir ses portes. Nous sommes aujourd'hui au nombre de 28 membres titulaires et correspondants.

Voici les noms des confrères qui nous ont fait l'honneur de répondre à notre appel, ce dont nous les remercions bien sincèrement.

MM. Proux, de Bordeaux ; Leys, d'Arcachon ; Cantero, de Bayonne ; Vedrenne, de Biarritz ; Games, Ravel, Graub, Heuggins, Georges Ford, de Toulouse ; Bacques, de Limoges ; Mendelshon, de Montpellier.

Aujourd'hui, le plus difficile est fait, mais notre jeune Société est encore dans l'enfance. Ne nous illusionnons pas, chers et honorés confrères, elle a besoin de tous nos soins, de tout notre zèle, pour devenir forte et vigoureuse, et quand elle le sera, nous pourrons être véritablement fiers de notre œuvre, car, les premiers, en province, nous avons répondu à l'appel de nos confrères parisiens.

Souhaitons que d'autres confrères de la région, comprenant ce que nous voulons, viennent se ranger sous notre bannière, dans les plis de laquelle sont inscrits les mots : honnêteté, guerre au charlatanisme.

Je bois donc à notre entente, à notre cohésion, je bois à la prospérité de la Société des dentistes du Sud-Ouest.

M. Cantero prononça ensuite l'allocution suivante, au nom des dentistes de la région :

Chers Confrères,

Comme doyen d'âge des membres correspondants étrangers de notre Société des Dentistes du Sud-Ouest présents à ce charmant banquet, il m'est donné l'honneur et le privilège de répondre aux paroles aimables que notre président a bien voulu nous adresser, et à l'accueil sympathique que vous nous avez tous fait.

Je suis flatté, Messieurs, d'être, en cette circonstance, leur interprète, et je suis heureux de vous adresser, tant en leur nom qu'au mien, tous nos chaleureux remerciements.

Permettez-moi, Messieurs, de porter un toast au succès et au développement de notre jeune Société, et de rendre un juste hommage au dévouement de notre président, ainsi qu'aux hommes d'initiative qui constituent la commission.

Messieurs, je bois à la prospérité de la Société des Dentistes du Sud-Ouest.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

LOIS SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Par M. P. Dubois

Un troisième projet.

Nous avons publié, dans notre dernier numéro, les articles concernant les dentistes dans le projet de loi soumis actuellement à la Chambre des députés.

Depuis, les journaux politiques nous ont fait connaître une autre rédaction, proposée par M. le Dr David.

La note qui a passé dans la plupart des journaux parisiens, émanait évidemment de la même source ; si elle ne leur a pas été communiquée par décision de la commission, elle a été fournie par quelqu'un de bien informé. Aussi la considérons-nous comme l'expression de l'opinion de notre éminent confrère.

Les renseignements les plus détaillés ont été donnés par le *Matin*, du 15 février, qui disait :

« Un des points essentiels de la nouvelle loi sera la réglementation de la profession de dentiste, dont l'exercice, encore actuellement, est libre.

» M. le Dr David, député des Alpes-Maritimes, dont on connaît la haute compétence en la matière, a été invité à donner son avis.

» La création d'un diplôme spécial s'impose, a-t-il dit. Comment l'État peut-il le délivrer en l'absence de tout enseignement odontologique ? En assimilant les études dentaires aux études pharmaceutiques. Et voici, à mon sens, le règlement que l'on pourrait édicter :

» Les élèves munis du brevet simple de l'enseignement primaire, ou du certificat de grammaire, sont tenus de se faire inscrire dans une Ecole ou Faculté de médecine et de faire, chez un dentiste, un stage de trois ans, qui serait consacré par un examen de validation. Ils devront suivre, pendant un an, les cours d'anatomie et de pathologie générale et un cours d'odontologie de l'Ecole de médecine.

» L'examen final sera passé devant un jury composé d'un professeur, de l'agrégé chargé du cours d'odontologie et d'un dentiste choisi par le gouvernement.

« La commission, à la majorité, s'est rangée à l'avis de M. David. L'accord est complet sur toutes les dispositions du projet entre le gouvernement et la commission. »

Ainsi, M. le Dr David juge que le mode d'enseignement qu'il préconise, doit être imposé légalement et qu'il doit comprendre :

« 1° *Comme études préparatoires* : Le brevet simple de l'enseignement primaire ou le certificat de grammaire.

» 2° *Comme études médicales :* L'assistance, pendant un an, aux cours d'anatomie et de pathologie générales et à un cours d'odontologie de l'École de médecine. »

3° *Comme études dentaires* : « Un stage de trois ans. »

Nous allons examiner successivement la valeur pratique de ces dispositions.

1° ÉTUDES PRÉPARATOIRES

Le certificat de grammaire ne saurait nous effrayer, puisqu'il n'existe plus. Pourtant, si, par certificat de grammaire, l'honorable député de Puget-Théniers veut dire que l'étude des langues mortes est nécessaire à quiconque se destine à l'art dentaire, nous combattrions cette disposition.

Le brevet simple de l'enseignement primaire n'est pas en lui-même une grande exigence, on peut même dire qu'il est insuffisant ; ainsi l'a-t-on jugé, en dressant les programmes de l'examen d'entrée à l'Ecole Dentaire de Paris, qui porte sur des matières non enseignées à l'école primaire.

Si l'on établit un examen d'État, portant sur des connaissances médicales et scientifiques, il en découle l'obligation d'études préparatoires poussées assez loin.

Il devient, dès lors, inutile, de demander au législateur d'imposer telles ou telles études préliminaires.

Le Parlement de la République française n'a pas à continuer l'œuvre du Consulat, à s'occuper de la préparation à l'étude des carrières civiles, à dire : que pour faire un bon étudiant dentiste, il est bon de savoir ceci ou cela. Ce ne sont pas là des nécessités sociales impérieuses et on peut laisser aux convenances individuelles, aux institutions, la faculté de faire plus ou moins, sans faire intervenir l'autorité de la loi.

Le projet de M. Chevandier était beaucoup plus libéral, beaucoup mieux en accord avec l'idée moderne du rôle de l'État. Le président de la commission et ses co-signataires laissaient, à cet égard, toute latitude aux intéressés. Il nous semble que cette solution est la meilleure.

2° ÉTUDES MÉDICALES

« *Suivre pendant un an les cours d'anatomie et de pathologie géné-*
» *rales et un cours d'odontologie de l'Ecole de Médecine.* »

En prenant pour exemple l'enseignement de la Faculté de Médecine de Paris, on verra ce que ce système donnerait.

L'anatomie générale demande trois ou quatre années pour que l'ensemble du cours soit achevé. Quelle serait la valeur, pour l'étudiant dentiste, d'une description *minutieuse* des viscères, des membres supérieurs, des membres inférieurs, des organes de la génération, de l'appareil urinaire? Ce qu'il lui faut, ce sont des connais-

sances assez étendues sur l'anatomie de la face, ainsi que des notions d'ensemble sur l'anatomie et la physiologie du corps humain, mais on ne peut soutenir que ce qui convient au candidat médecin convient également au candidat dentiste ; c'est là une assimilation insoutenable.

Ce que nous disons pour l'anatomie n'est pas moins vrai pour la pathologie générale ; celle-ci est enseignée à la Faculté de Paris par un des médecins qui honorent le plus la science française, mais qui prétendra que la philosophie médicale et biologique de l'auteur des *Leçons sur les maladies par ralentissement de la nutrition* et sur les *Auto-intoxications*, peut être comprise par des jeunes gens n'ayant pas fait des études médicales avancées?

Un critique reprochait un jour aux professeurs de facultés de médecine françaises de ne pas se mettre assez à la portée de leur auditoire. En Allemagne, disait-il, le professeur fait des leçons élémentaires et publie des travaux originaux ; en France, le système opposé ayant généralement prévalu, il s'ensuit que l'étudiant peut déserter la salle de cours, le manuel lui suffit pour la préparation à l'examen.

S'il en est ainsi pour l'étudiant en médecine, que sera-ce donc pour l'étudiant dentiste ?

Est-ce qu'un répétiteur, ayant quelque aptitude pédagogique, ne conviendrait pas mieux pour cette tâche qu'un savant hanté par les plus graves problèmes que soulève la science de l'art de guérir?

Veut-on, oui ou non, que l'enseignement professionnel soit un enseignement utilitaire? Alors, qu'on dresse un programme de connaissances élémentaires, comprenant en science générale, en science médicale, les notions applicables à l'art du dentiste ; qu'on commente les principes par des leçons de choses, pièces anatomiques, préparations microscopiques, dessins, etc., et on aura plus fait pour la valeur des praticiens que si on les soumet à un entraînement intellectuel, pour lequel ils ne sont pas préparés.

La création d'un cours d'odontologie, dans chacune des facultés de médecine, vise plus directement le but, mais ne l'atteint pas.

Il y a trente ans, un cours unique sur la science odontologique, aurait peut-être été un cadre suffisant, et en trente, quarante leçons, le professeur aurait pu passer en revue ce qu'on savait alors sur l'anatomie dentaire humaine et comparée, sur la physiologie, la pathologie, la thérapeutique spéciales, étudier la matière médicale à propos des substances servant aux pansements, donner quelques

notions de dentisterie opératoire, parler de la restauration faciale et des maxillaires, de l'orthopédie dentaire, de la prothèse dentaire, de l'anesthésie générale et locale. Aujourd'hui, il serait condamné à ne dire, sur ces matières, que des généralités vagues et à ne toucher que fort peu à l'essentiel des connaissances professionnelles.

Un cours d'odontologie dans les écoles de médecine serait utile aux médecins ne pratiquant qu'exceptionnellement certaines opérations de la chirurgie dentaire, mais ne serait d'aucun secours pour ceux qui se destinent exclusivement à la pratique de notre art.

En 1877, M. Magitot prenait pour épigraphe de son excellent livre sur les *Anomalies dentaires* cette belle pensée d'Auguste Comte : « *Par une loi dont la nécessité est évidente, chaque branche* » *du système scientifique se sépare insensiblement du tronc, lorsqu'elle* » *a pris assez d'accroissement, pour comporter une culture isolée,* » *c'est-à-dire lorsqu'elle est parvenue à ce point de pouvoir occuper à* » *elle seule l'activité permanente de quelques intelligences.* »

Et bien nous en sommes là !

L'art dentaire peut, à lui seul, occuper l'activité permanente des intelligences, il comporte une culture isolée, et vouloir le placer sur le même terrain, lui faire subir le même traitement qu'au tronc d'où il émane, c'est aller contre la loi du progrès, c'est enlever à la jeune bouture toute possibilité de développement.

Les conséquences scientifiques et professionnelles sont évidentes. La conséquence économique n'est pas négligeable, elle placerait les dentistes français dans un état d'infériorité vis-à-vis de leurs concurrents étrangers. Du reste, est-ce que la spécialisation de l'art dentaire n'a pas été reconnue par la commission de la Chambre de 1885, et par tous ceux qui se sont occupés de la question ? Cela implique un système d'enseignement aussi spécial que la pratique elle-même.

Quel est donc le médecin, ayant pénétré dans l'une de nos écoles et même dans l'un de nos cabinets, qui n'ait senti que son art et le nôtre sont désormais deux choses séparées, et qui ne constate le peu de valeur de ses connaissances encyclopédiques, pour cette technique particulière, créée de toutes pièces par des dentistes sans titres médicaux ? Puisque la concurrence internationale est partout, ce serait faire du protectionnisme à rebours que d'imposer à nos élèves un enseignement les préparant mal à leur tâche future.

A propos de son pays, Spencer disait :

« *Ce qui est le plus négligé dans nos écoles est justement ce dont*

nous avons le plus besoin dans la vie. Nos industries périraient sans l'instruction supplémentaire que les hommes acquièrent comme ils peuvent, après que leur éducation est déclarée terminée. Et sans cette instruction accumulée de siècle en siècle, en dehors de l'enseignement officiel, ces industries n'eussent jamais existé. S'il n'y avait jamais eu chez nous d'autre enseignement que celui des écoles publiques, l'Angleterre serait encore ce qu'elle était dans les temps féodaux. » (Spencer, *De l'éducation*, traduction française, p. 39.)

Cela n'est-il applicable qu'à l'Angleterre ? et à propos de ce qui se passe de ce côté-ci de la Manche, ne pourrait-on pas faire des remarques analogues ?

Nous livrons ces réflexions à tous les hommes politiques, soucieux de l'avenir du travail national, de la lutte pour l'existence des Français exerçant notre profession.

Après cela, est-il bien nécessaire d'insister sur les difficultés d'organisation du plan de M. le Dr David, surtout en ce qui concerne la création d'agrégés d'odontologie dans toutes les facultés de médecine ? Comment se recruteront ces agrégés ? fera-t-on pour eux un concours avec un programme spécial ? exigera-t-on seulement d'eux des connaissances théoriques ? ou bien leur demandera-t-on en même temps du savoir pratique? en un mot, seront ils des médecins ne connaissant, de l'art dentaire, que ce qu'on en apprend dans les livres et à l'hôpital ? ou bien seront-ils des dentistes, ayant à la fois de l'habileté manuelle, des préoccupations pratiques, — nous voulons dire opératoires, — et des connaissances étendues sur la science odontologique?

Il y a longtemps que l'on réclame des chaires pour les spécialités, la nôtre aura-t-elle l'honneur d'ouvrir la marche ? et quand la gynécologie, l'otologie, la laryngologie, l'hydrologie, l'orthopédie, l'électricité médicale, n'ont pas d'enseignement théorique spécial, quoique toutes touchent étroitement à la pratique courante du médecin, accordera-t-on à l'odontologie ce qu'on refuse à ses sœurs aînées? Ah ! si les autres spécialités avaient eu des représentants à la Chambre, peut-être auraient-elles eu la préférence ? Mais en ce moment-ci les dentistes tiennent la corde, grâce à leur éminent protecteur, qui veut instituer à Paris, à Lyon, à Bordeaux, à Lille, à Nancy, à Montpellier, des chaires d'art dentaire.

Après cela, les Américains n'auront qu'à bien se tenir, s'ils veulent s'établir en France! Comme à Washington, ni la Cham

bre des représentants, ni le Sénat, ne s'occupent des dentistes; on voit combien nous serons avantagés !

Cette partie du plan de M. David réalisé, il y aura peu de pays où l'art dentaire sera plus richement doté.

3° ENSEIGNEMENT DE LA DENTISTERIE OPÉRATOIRE ET DE LA PROTHÈSE DENTAIRE

Projet Chevandier.

Cette disposition (l'obligation de l'examen devant un jury d'État) ne sera applicable que lorsque ce jury sera constitué et qu'un enseignement technique sera organisé, SOIT DANS LES ÉCOLES DENTAIRES LIBRES, soit dans les écoles de l'État.

Projet David.

Stage de trois années chez un dentiste, examen de validation du stage.

Tout le monde s'attache à reconnaître qne le métier de dentiste est en partie manuel. Cela avait été reconnu par la commission de la Chambre de 1885, qui avait, en conséquence, rejeté le projet Lockroy. Ceux de ses membres réélus aux élections dernières ont repris, avec quelques-uns de leurs collègues, l'ancien projet, en le modifiant quelque peu, du moins en ce qui nous concerne. MM. les docteurs Bizarelli, Chevandier, Dellestable, de Mahy, Michou et Marmottan pensent que l'exigence d'un diplôme pour le dentiste ne peut se justifier qu'après avoir fait des études dans une école spéciale libre ou gouvernementale, selon les besoins. M. le Dr David est, sur ce point capital, moins exigeant ; le côté opératoire et prothétique le touche peu (il pense, probablement, qu'on peut toujours s'en tirer avec des opérateurs), et il trouve que le stage, chez un patron, suffit amplement pour apprendre sa profession.

Comme M. le Dr David a, sur ce point, une autorité spéciale, aux yeux de ses collègues, et comme son système aurait les conséquences les plus rétrogrades, on nous permettra de le combattre un peu vivement et même de demander à notre éminent confrère de vouloir bien dire publiquement les raisons de sa rédaction. Ses collègues de la commission n'ignorent pas l'enseignement de l'art dentaire par les écoles libres, comment se fait-il que lui n'en fasse pas mention ? Pourtant, il est actuellement membre du Conseil de Direction de l'École Dentaire de Paris, et il a été maintenu à ce poste sur sa demande ; il a été le directeur de l'institution pendant

cinq années. Il faut, apparemment, que l'entreprise ait quelque raison d'être, sans quoi la conduite de M. David, pendant cette période, n'aurait pas d'explication. Comment se fait-il, alors, qu'il ait rédigé de cette manière, lui, législateur, l'article qui concerne les dentistes.

Il y a maintenant cinquante ans que la première école dentaire a été fondée; depuis, l'idée mise en pratique par quelques dentistes de Baltimore a eu une fortune extraordinaire. Les Etats-Unis ont vu éclore, de tous côtés, des écoles, et actuellement ils en possèdent trente et une. On verra plus loin que, dans la plupart des États où l'art dentaire est réglementé, le législateur reconnaît leur diplôme comme une garantie suffisante.

Quand, en 1859, les dentistes anglais voulurent s'organiser, leur première mesure fut la création d'une école dentaire, et aujourd'hui, Londres, Dublin, Édinbourg et Glascow, possèdent des écoles dentaires libres, préparant aux études spéciales demandées à l'examen d'Etat.

Quand, en 1880, les dentistes français, à leur tour, fatigués d'attendre l'aide gouvernementale, tentèrent le relèvement de leur profession, la lutte contre leurs concurrents exotiques, ils fondèrent l'École Dentaire de Paris. Deux ans après, cette école avait cent élèves (c'est alors que M. le Dr David nous apporta sa collaboration).

Quelques-uns de nos confrères français avaient combattu l'idée d'une école libre ; ils s'aperçurent bientôt de la force du courant et, à leur tour, ils montraient l'excellence de ce mode d'enseignement, en organisant une école concurrente.

Quand, en 1882, le canton de Genève voulut utiliser une partie de la succession du duc de Brunswick, il créa une école dentaire à Genève.

Enfin le gouvernement allemand, lui aussi, montrait, en installant une école dentaire à Berlin et dans quelques grandes villes, que les écoles spéciales sont vraiment le meilleur moyen d'instruction pour le dentiste moderne.

Les exemples sont nombreux et décisifs, partout où les écoles dentaires ont été fondées sur des bases un peu sérieuses, elles ont réussi au-delà de toute attente. Notre collègue ignore-t-il ces choses? Cela n'est pas possible, elles avaient jusqu'ici inspiré sa conduite. Pourquoi ont-elles perdu toute valeur? S'il a changé d'opinion, s'il veut remonter le courant d'opinion qui entraîne les dentistes de tous

les pays à créer des écoles et à exiger que leurs enfants, leurs élèves, y apprennent leur art, qu'il donne les motifs d'intérêt général qui militent en faveur de ses récentes croyances.

Rencontre-t-on une route de Damas sur le chemin de la Chambre? C'est possible! mais, alors, que M. David fasse comme saint Paul, et qu'il nous dise quel fut le jour de l'abjuration, quand et comment la grâce l'a touché?

Son crédit devant la Chambre, sur cette question, en dépend.

Il serait étrange de voir M. le Dr Chevandier ou tout autre député défendre les institutions dues à l'initiative privée des dentistes et M. le Dr David, qui appartient à l'une d'elles, les attaquer.

Notre éminent confrère comprendra que sa rédaction et son attitude laissent planer bien des doutes, elles sont entourées d'une certaine obscurité. A lui de la dissiper, sans quoi, les hommes de bonne foi qui siègent dans le Parlement seront tentés de se dire :

Qui trompe-t-on, ici ?

Il est donc indispensable que M. le Dr David, membre du Conseil de direction de l'École dentaire de Paris, explique comment il est arrivé à défendre le stage chez un patron, comme une garantie, comme une preuve suffisantes d'étude et de savoir et pourquoi il n'a pas appuyé la proposition de MM. Chevandier, Bizarelli, Dellestable, de Mahy, Marmottan et Michou?

Cette partie du projet de loi est, à nos yeux, l'affaire essentielle; il est évident que si l'on juge que le gouvernement doit prescrire certaines études préliminaires et extra-professionnelles, pour faire un bon dentiste, à plus forte raison doit-on s'occuper de ce qui fait l'opérateur, le praticien.

Sans être législateur, on voit les inconséquences du système. Qui prouvera que le certificat de stage n'est pas un certificat de complaisance? Qui décidera de la valeur enseignante du dentiste recevant des stagiaires? qui prouvera qu'il n'a pas plus besoin que ses élèves d'apprendre son métier? Comment pourra-t-on, dans les cabinets de dentistes, exercer la main à ceux qui font leur stage? Quels seront les clients qui s'offriront à l'expérience? Autant de points d'interrogation. Autant d'impossibilités pratiques, autant de garanties illusoires.

A bien y réfléchir, on se demande si le député de Puget-Théniers a formulé là une opinion définitive? C'est à croire qu'il a été pris au dépourvu, devant la commission, et qu'il n'avait pas encore exa-

miné toutes les faces de la question. Il abandonnera, nous en sommes convaincus, sa rédaction hâtive.

Dans un dernier article, nous exposerons comment, dans l'hypothèse d'une réglementation, nous comprenons la rédaction de l'article décidant de l'avenir de l'art dentaire en France.

LE PROJET DE M. DAVID DEVANT LA PRESSE MÉDICALE

De tous côtés on signale les inconséquences et les impossibilités d'application du projet de M. le Dr David.

M. Magitot dit, dans la *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, du 22 février :

« Nous nous sommes déjà expliqué jadis sur l'idée du stage, car l'ancien projet de la Faculté de médecine, dit projet Le Fort, contenait une clause de ce genre. Le stage est tout simplement impraticable.

» On assimile, en effet, le cabinet d'un dentiste à l'officine du pharmacien, laquelle est librement ouverte et soumise à des obligations et des règlements de police. Rien n'y ressemble moins. Le dentiste est libre chez lui ; on ne peut l'astreindre à recevoir des stagiaires dont la présence au milieu d'une clientèle, est d'ailleurs inadmissible ; et, d'autre part, quelles seraient les garanties et la sanction de ce stage ?

» Ce projet ne tient pas debout ; il n'y a de stage possible que dans une clinique officielle et à l'hôpital.

» A propos de la deuxième épreuve, nous voyons que l'élève dentiste, après ses trois ans de stage, commencera (enfin !) son éducation médicale et spéciale en consacrant *une année* au cours « *d'anatomie et de patologie générales et d'odontologie* ». Quel singulier enseignement ! Et la thérapeutique ? et la médecine opératoire ? la matière médicale, etc. ?

» Quant à l'*odontologie*, dont la loi, aux termes du projet, a l'intention d'imposer l'enseignement dans nos facultés et dans nos écoles de médecine, nous ne comprenons pas très bien comment il fonctionnera. Nous n'envisageons pas cet agrégé s'improvisant dentiste et faisant, au pied levé, un cours complet d'odontologie. Logiquement, il lui faudrait tout au moins quatre années pour l'apprendre avant de l'enseigner, puisque ce délai est précisément celui que fixe la loi pour l'éducation du dentiste. Et puis, nous ne voyons pas nos facultés si bien disposées à accepter la charge d'un nouvel enseignement spécial. A-t-on oublié quelle longue résistance elles ont opposée aux spécialités, sans souci de reléguer sur ce point notre pays au dernier rang des nations de l'Europe qui ont toutes, depuis longtemps, institué dans leurs Universités les enseignements spéciaux ?

» Décidément, un tel projet ne supporte pas l'examen. »

L'*Union médicale* publie les réflexions suivantes :

« Est-ce à ces 50 diplômés (les dentistes ayant le grade de docteur en médecine), que l'autorisation de prendre chez eux des stagiaires sera accordée ? ou à tous les dentistes ? Si c'est à tous les dentistes, j'avoue que la mesure me paraît peu acceptable. Si c'est aux dentistes diplômés seulement, j'y vois encore un autre gros inconvénient.

» L'exercice de la profession de dentiste et celui de la profession de pharmacien se pratiquent dans des conditions toutes différentes. Le pharmacien exerce au grand jour, dans une boutique ouverte à tous venants ; il n'y a pas chez lui, ni pour lui, ni pour ses élèves, à propre-

ment parler, de secret professionnel; s'il y en a un, il réside dans l'ordonnance apportée par le client et que seuls, ses élèves ou lui, peuvent voir. Il n'y a pas d'inconvénient à cela. Chez le dentiste, au contraire, les choses se passent pour ainsi dire en secret; beaucoup de clients, quels que soient leur âge et leur sexe, n'ouvrent pas facilement leur bouche devant le premier venu; le médecin et le dentiste seuls jouissent de ce privilège; lorsque le dentiste confie une opération à un de ses aides, il faut voir la répugnance avec laquelle certains clients accueillent l'intrus; si l'expérience se renouvelle, beaucoup préfèrent changer de dentiste: « C'est à monsieur en personne, qu'ils veulent » avoir affaire, et non à ses employés! »

» Que sera-ce quand ces « employés » seront des jeunes gens, des stagiaires sans expérience aucune en dentisterie? Est-ce que vous vous figurez que les dentistes dont la clientèle est composée de gens riches, c'est-à dire exigeants, vont se faire escorter de stagiaires pour donner leurs soins à leurs clients? Est-ce que vous pensez que les clients voudraient s'astreindre à cet examen déguisé? Et notez bien que ces clientèles de choix se rendent de préférence chez les dentistes diplômés, ceux qui, par conséquent, offriraient les meilleures conditions d'apprentissage aux stagiaires. Que deviendront alors ces malheureux? Chez qui feront-ils leur stage? Voilà une question à laquelle je voudrais bien que réfléchissent les membres de la commission chargée de préparer le projet de loi.

» Autre question: Un agrégé sera chargé, dans les facultés, et un professeur suppléant, dans les écoles secondaires, d'un cours d'odontologie, soit; mais, jusqu'ici, je ne connais dans aucune faculté, dans aucune école secondaire, sauf à Lille, peut-être, aucun personnage officiel ayant assez étudié l'odontologie pour l'enseigner. Comment donc l'enseignera-t-on? A qui confiera-t-on ces cours complémentaires? Même embarras à répondre qu'à la question précédente. »

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX DU CONSEIL DE DIRECTION

Séance du 27 août 1889

Présidence de M. Poinsot, *président*

La séance est ouverte à 9 h. 1/4.

Le procès-verbal est adopté.

Le conseil accepte une souscription de cinq cents francs faite par M. Etchéparréborda.

M. Devoucoux est admis membre de l'Association générale.

Le conseil, qui a déjà supprimé le concours de thèse, décide également, sur la proposition de M. Gillard, la suppression du concours de prothèse.

M. Godon ayant rendu compte, au nom de la délégation dont il faisait partie, de son voyage à Brigthon, annonce que, sur sa demande, plusieurs confrères anglais ont été désignés pour assister au congrès de Paris.

M. Poinsot est chargé d'informer M. Fanton que M. Tourrier a été radié et qu'il n'est plus porté sur les publications comme membre de l'association.

La fermeture de l'école est décidée du 1er au 7 septembre, en raison des séances du Congrès.

M. Chauvin est chargé de faire un cours spécial pour la méthode d'or mou ; il en fera passer les examens.

Le cours de physique et chimie de 1re année est confié à M. Faucher ; ce même cours est supprimé pour la 2e année.

M. le Dr Aubeau, en compensation, sera chargé de faire, à la clinique, des conférences sur l'anesthésie.

M. Godon devra faire, dans le courant de la prochaine scolarité, quelques conférences sur la déontologie professionnelle.

La séance est levée à minuit.

Séance du 17 septembre 1889

Présidence de M. Poinsot

La séance est ouverte à 9 h. 1/2.

Le procès-verbal est adopté.

M. Barthelotte est admis comme membre de l'Association.

M. Levett est nommé à l'unanimité professeur honoraire.

M. Poinsot, à propos d'un article paru dans le *Figaro*, exprime ses regrets pour ce fait que l'on pourrait supposer être une réclame. N'ayant pas été consulté par l'auteur, il n'a pu s'opposer à cette publication, mais il lui a envoyé une protestation dans ce sens.

Le Conseil décide qu'une fête sera donnée à l'école, à l'occasion de l'inauguration des cours. Une commission, composée de MM. Kuhn, Papot, Bioux, Prével et du directeur M. Lecaudey, est chargée de son organisation.

Une bourse complète, dite de l'association générale, est créée et sera accordée tous les trois ans.

Cette bourse sera attribuée, à la suite d'un concours, à un mécanicien-dentiste pauvre et dont la situation sera intéressante.

La bourse ne sera accordée que pour un an et pourra être renouvelable si la situation de l'intéressé reste la même et s'il a fourni toute satisfaction pendant la scolarité.

Une commission dite d'enseignement et composée de MM. Lecaudey, Godon, Poinsot et Dubois est chargée d'étudier les modifications et améliorations à apporter à l'enseignement.

Les élèves de deuxième année devront subir un examen sur la dissection.

La séance est levée à 11 h. 1/4.

Séance du 15 octobre 1889

Présidence de M. Poinsot

La séance est ouverte à 9 h. 1/2.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

MM. Isch-Wall, Dargent, Malzanowski et Boisgontier, sont admis membres de l'association.

Le Conseil décide de soumettre à la ratification de la prochaine assemblée générale de la société civile la décision suivante : Tout souscripteur qui se ferait un titre de réclame de son diplôme de membre bienfaiteur sera, après un avertissement resté sans effet, radié comme membre de la société civile de l'Ecole.

Les conclusions du rapport de de la commission des examens, pour les épreuves de fin d'année de la session d'octobre, sont adoptées.

Les élèves dont les noms suivent sont admis à suivre les cours de la scolarité 1889-90.

1re année { Mme Prussenar, Léocadie.
M. Lannois, Louis.

2e année { M. Cecconi, Ludovic.
M. Calame, Emile.

3e année { M. Franzoni, Guillaume.
M. Lot, Nicolas.

M. Hamonet obtient le prix de dentisterie opératoire et le conseil décide d'accorder une mention honorable à M. Devoucoux en raison du résultat exceptionnellement brillant de son examen.

M. Brodhurst est nommé préparateur du cours de M. Dubois.

Le Conseil vote un crédit de cinq cents francs pour couvrir les frais de la séance d'ouverture des cours.

La séance est levée à 11 h. 1/2.

Séance du 20 octobre 1889

Présidence de M. Poinsot

La séance est ouverte à 9 h. 1/4.

Le procès-verbal est adopté.

Le Conseil accepte une souscription de cent francs de M. Perrez.

M. Arlet est admis membre de l'association ainsi que MM. Rozenbaum et Silva, de Vizen (Portugal), présentés à la dernière séance.

Le Conseil approuve les récompenses dans l'ordre proposé par la commission des examens.

La séance de réouverture des cours est fixée au 11 novembre, avec l'ordre du jour suivant :

Discours de MM. Lecaudey et Poinsot.

Conférence par M. Dubois.

Distribution des récompenses.

Le Conseil décide d'installer un orchestre pour cette soirée.

La séance est levée à 11 h. 1/2.

Séance du 19 novembre 1889

Présidence de M. Poinsot

Le procès-verbal est adopté.

Mlle Weicentblut est admise comme membre de l'association ainsi que M. Julien Mary, présenté à la dernière séance.

Le cours de dentisterie opératoire est organisé comme il suit :

Chacun des professeurs vient deux jours par semaine, ils alternent en outre pour venir chacun un dimanche par mois.

Comme le Conseil l'a décidé précédemment, le carnet de clinique est supprimé. La note pour chaque opération devra être inscrite sur le livre d'observation ; une feuille journalière en fera le relevé.

Les dipômés dont les noms suivent sont nommés préparateurs :

MM. Dargent, pour le cours de M. Isch-Wall (dissection) ; Loup, pour le cours de MM. Faucher et Serre (physique et mécanique) ; Hamonet, pour le cours de M. Blocman (anatomie) ; Martinier, pour le cours de M. Poinsot (thérapeutique).

Le budget, pour 1890, présenté par M. Ronnet, est renvoyé à la commission des finances.

La séance est levée à 11 h.

Séance du 17 décembre 1889
Présidence de M. Wiesner

La séance est ouverte à 9 h.

MM. Godon, Lecaudey, Gardenat, Blocman et Bioux, s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

La commission d'enseignement est chargée de présenter au Conseil un nouveau professeur, en remplacement de M. Simonnet, démissionnaire.

Le Conseil accorde, à M. Dargent, sorti premier aux examens de fin d'année, la médaille du ministère du commerce et remet, à M. Hamonet comme prix de dentisterie opératoire, une autre médaille de vermeil, offerte au nom de l'école.

La séance est levée à 11 h.

Le secrétaire des séances.
L. Bioux.

REVUE DE L'ÉTRANGER

MODE DE PRÉPARATION DES COUPES MICROGRAPHIQUES DE TISSU DUR

Démonstrations faites au Congrès de Brighton, par M. Caush.

(La méthode employée est celle que suggéra M. White dans le journal de l'Association dentaire de la Grande-Bretagne)

(Traduction de M. Brodhurst, préparateur du cours de Pathologie spéciale à l'École Dentaire de Paris).

Si l'on désire faire une coupe longitudinale ou même montrant l'émail, il faut user la dent sur la meule; au contraire, si l'on désire avoir une section transversale de la racine, on sectionne celle-ci à l'aide d'une scie aussi fine que possible; si même cela était nécessaire, on monterait la pièce sur un morceau de bois à l'aide d'un peu de gomme laque ramollie; la partie sectionnée est alors placée dans la gomme, et lorsque celle-ci est froide il est aisé de la scier ou même de la meuler aussi fine que possible.

On prend alors la coupe et on la place entre deux plaques de verre dépoli avec un peu de ponce porphyrisée et beaucoup d'eau; puis, par un mouvement rotatoire de la plaque de verre supérieure, on use la préparation jusqu'à ce qu'elle soit assez fine, en ayant soin de la retourner souvent. Puis vous replacez de nouveau la coupe entre deux plaques de verre bien polies avec un peu de ponce et beaucoup d'eau, vous continuez le mouvement rotatoire jusqu'à ce que la préparation soit devenue assez fine. Le verre poli a pour but de produire une surface sans rayures; vous lavez ensuite convenablement dans l'eau, puis dans l'eau distillée.

S'il y a de l'exostose ou même si vous désirez conserver une membrane quelconque adhérente à la dent, vous trempez la coupe

dans un bain de solution d'aniline et l'y laissez reposer quelques minutes.

Pendant que la coupe est dans la teinture, prenez lame et lamelle, nettoyez-les et assurez-vous qu'il ne reste aucune saleté sur leur surface. Quand elles sont bien nettoyées, prenez une petite quantité de baume de Canada durci, chauffez le verre, placez-y un peu de ce baume ainsi que sur la surface de la lamelle.

Retirez ensuite la coupe de la teinture, laissez égoutter, puis placez-la dans la paume de la main et, avec l'un des doigts de l'autre main, vous frottez la surface de la dite coupe pour en chasser l'eau et faire que les canalicules, les tubes, etc., restent remplis de teinture, puis montez dans le baume de façon à montrer la structure du tissu.

Pour monter la coupe, placez-la dans le milieu du baume sur la lame, ensuite recouvrez avec la lamelle, chauffez et appuyez doucement; si cela est nécessaire, continuez la pression jusqu'à ce que le baume soit devenu solide.

Lorsque le baume est dur, nettoyez les verres avec des dissolvants, tels que chloroforme, pétrole, essence minérale, et lorsque la lame et la lamelle sont nettoyées, la préparation est prête à être entourée d'une bague de ciment.

Pour faire cette bague, vous mettez la préparation au milieu d'une table tournante et pendant que la préparation tourne elle-même, vous touchez les bords de la lamelle avec un pinceau en poils de chameau trempé dans une solution d'émail d'Aspinal.

Cela donne du fini à la préparation et empêche les bords de la lamelle de s'effriter. Les avantages de cet émail sont : qu'il sèche très vite, qu'on peut l'obtenir en presque toutes couleurs, qu'il est toujours prêt à être employé, qu'il n'est pas affecté par l'humidité et qu'il adhère au verre dans le cas où celui-ci recevrait un choc.

(*Journ. of the British. Dent. Assoc*, n° 9, 1889.)

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE LA GRANDE BRETAGNE

AFFECTIONS DU SINUS

Le Dr Semon lit une communication sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement de l'empyème du sinus.

DISCUSSION

Le Président rencontre beaucoup de cas d'empyème dans la pratique.

M. Christopher Heath. — Après l'intéressant exposé des travaux faits récemment en Allemagne et ailleurs, que vient de nous lire le Dr Semon, je suis étonné qu'il y ait si peu de choses de changées depuis Hunter, car sa description de la maladie est presque la même que celle que vient d'en donner le Dr Semon. Un point sur lequel je veux insister c'est que la suppuration par le nez n'est pas toujours imputable à la maladie du sinus. Le catarrhe ordinaire est assez commun mais il est rare que la maladie du sinus ou du front en dérive.

Je crois que les dents sont plus communément la cause de l'em-

pyème. Je repousse l'extraction des dents saines, car une ouverture dans l'os au-dessus de l'alvéole a le même effet. Pour l'injection une sonde d'Eustache convient et un patient apprend rapidement à l'introduire lui-même, car, en s'asseyant devant une glace, on voit aisément l'ouverture. J'insiste sur l'insuffisance habituelle avec laquelle les injections sont pratiquées. Les patients emploient une seringue de caoutchouc ou, ce qui est encore plus mauvais, une seringue de verre car celle-ci est dangereuse à cause de sa fragilité. Je préfère une seringue plus grande et plus puissante. Je regrette que le Dr Semon n'ait pas pu jeter plus de clarté sur ces cas fâcheux où l'ouverture du maxillaire est plus ou moins obstruée.

Je doute que la méthode de Hering sur l'éclairage transfacial soit bien sûre, car, avec mon expérience des crânes, je suis convaincu qu'il y a une trop grande différence dans l'épaisseur des os de la face pour qu'on puisse obtenir un succès universel. Le craquement comme symptôme n'est pas sûr; d'après mes expériences il indique seulement une cystite du sinus. Je suis certain que beaucoup de cas d'empyème ont passé inaperçus et je puis citer celui d'une femme de bonne apparence qui, après avoir subi diverses opérations pour une maladie du nez qu'on supposait exister, était menacée du trépan au-dessus du sinus frontal quand elle vint me consulter; je diagnostiquai l'empyème, le pus s'échappa et la guérison s'en suivit. Des cas sont souvent décourageants et, malgré tous les soins, persistent pendant des années; quelques-uns, je crois, proviennent d'un lavage excessif causant une irritation chronique.

M. Wallis, après dix ans de pratique, croit que les dents sont habituellement la cause de l'empyème.

M. Weiss fait remarquer que le sinus est souvent divisé en petits compartiments, ce qui explique qu'on ne réussisse pas toujours à enlever le pus.

M. Cunningham n'a jamais rencontré de cas dans la pratique, mais il pense que, dans les cas rebelles, une seconde ouverture dans l'alvéole d'une autre dent et un lavage complet sont suffisants.

M. Hern pense qu'une autre raison pour faire cette ouverture c'est la possibilité que présentent les ouvertures dans les muqueuses de s'obstruer.

M. Maggs cite un cas où l'extraction d'une dent fut suivie d'un écoulement de pus et de sang et où le lavage avec une lotion phéniquée amena la guérison.

M. Van der Pant cite un cas où on croyait à l'empyème et où l'écoulement du pus était dû à une maladie des racines.

M. Mac Donald a remarqué de graves toubles du nez dans 15 cas sur 18 cas d'empyème du sinus et de vieux troubles inflammatoires dans les autres.

M. Hepburn remplace, après l'ouverture du sinus, la dent par un petit bloc de vulcanite dans lequel le patient fait passer la pointe de sa seringue.

(*Journal of the british dental Ass.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DE L'ANTISEPSIE DE LA BOUCHE

On sait que la plupart des maladies des dents sont dues à la présence, dans la cavité buccale, de diverses espèces de micro-organismes, mais M. le docteur W. D. Miller, qui a fait une étude approfondie des bactéries qui s'observent dans la bouche, vient de démontrer que bien des maladies locales et même générales, procèdent de la même cause. C'est pourquoi il estime qu'il y a lieu de faire bien nettoyer la cavité buccale, au moins une fois par jour, avec une solution contenant du sublimé, qui serait le meilleur produit à employer, parce qu'il procure la stérilisation complète de la bouche, si l'on a eu soin de faire préalablement usage de la brosse à dents.

A cette occasion, je ferai remarquer qu'une solution de sublimé ne pouvant être confiée à tout le monde, il serait plus prudent, pour l'usage de la toilette journalière de la bouche, de conseiller l'emploi d'un produit qui, tout en possédant des propriétés antiseptiques bien manifestes, ne serait ni vénéneux ni caustique, afin de pouvoir le laisser, sans crainte aucune, entre les mains des plus inexpérimentés.

Après avoir passé en revue les antiseptiques réels, propres à être employés à cet usage, je n'en ai pas trouvé de préférables au coaltar saponiné qui possède l'avantage d'être absolument inoffensif, malgré l'énergie de ses propriétés antiseptiques, lesquelles sont incontestables [1].

Mais ce n'est pas seulement parce que son emploi n'offre aucun danger que, à mon avis, le coaltar saponiné doit être préféré, pour les soins de la bouche, aux solutions des autres antiseptiques; c'est aussi parce que ses vertus sont complexes. Il doit en effet à la saponine et au tannin de l'écorce de quillaya saponaria, qui entre dans sa composition, ses qualités détersives et toniques qui se manifestent dans l'action bienfaisante de ce produit sur les gencives et la muqueuse buccale; l'action de l'alcool qu'il renferme se fait également sentir; en un mot, le coaltar saponiné n'est pas seulement un antiseptique dont l'emploi est facile et sans danger, c'est un composé qui doit à ses composants de nombreuses qualités qui toutes ont leur rôle utile à jouer.

Du reste, à l'exemple du professeur Gratiolet [2], j'ai très souvent employé le coaltar saponiné dans des cas de gingivites, de stomatites ulcéreuses et pour les besoins journaliers de la bouche, et toujours avec succès.

C'est pourquoi je n'hésite pas, à l'occasion de la communication du

1. Chacun sait, en effet, que le coaltar saponiné n'a pas cessé d'être employé dans les hôpitaux de Paris depuis le jour où il y a été officiellement admis, c'est-à-dire depuis déjà plus de 25 années et cela, malgré les nombreux antiseptiques découverts dans ces dernières années et l'engouement qui s'est manifesté pour quelques-uns d'entre eux.

2. On lit dans l'ouvrage sur l'acide phénique du docteur Jules Lemaire, page 586, 2e édition, Paris 1865 : « Le professeur Gratiolet, du Muséum, qui » respirait si souvent les émanations putrides des animaux dont il scrutait » l'organisation, avait contracté une gingivite chronique qui avait résisté à » une infinité de moyens. Il la combattit avec le coaltar saponiné, qui la fit » disparaître comme par enchantement. Il avait constaté, dans la partie de » ses dents, des microphytes dont il n'avait pas déterminé l'espèce. Il reconnut que ce médicament les avait complètement détruits. »

docteur Miller, à attirer l'attention sur une application fort heureuse d'un produit qui nous rend journellement des services dans d'autres circonstances, application beaucoup plus pratique que celle du sublimé, dont l'emploi nécessite la surveillance de l'homme de l'art et doit être réservé pour des cas spéciaux.

Le seul reproche qu'on pourrait formuler contre l'emploi du coaltar saponiné pour les soins ordinaires de la bouche serait sa saveur particulière, qui surprend une première fois ; mais tout en étant moins désagréable que celle de l'acide phénique, elle se dissipe rapidement. Du reste, l'expérience m'a démontré que les personnes les plus difficiles s'y habituaient facilement, à tel point même que, au bout de quelques jours d'usage, j'en ai rencontré souvent qui préféraient le goût du coaltar à celui des préparations ordinaires employées comme dentifrices. Je compare cette accoutumance à celle du tabac pour les fumeurs, qui plaît rarement au début et dont on se prive difficilement dans la suite.

Dr H (*Union Médicale*).

NOUVELLES

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

Bal de bienfaisance

Au profit de l'École dentaire de Paris.

A l'occasion de son dixième anniversaire, l'École dentaire de Paris a eu l'heureuse idée de réunir en une fête de famille, non seulement les fondateurs, les bienfaiteurs de l'Ecole, les diplomés, les membres de l'Association générale, mais aussi tous les membres de la profession qui s'intéressent à l'œuvre.

L'hôtel et le jardin seront, pour la circonstance, transformés en une immense salle de bal et en une série de salons de réception coquettement décorés. Ceux qui ont conservé le souvenir de la fête donnée à l'occasion du congrès international dentaire savent que l'hôtel de la rue Rochechouart se prête admirablement à une fête de ce genre. Nous sommes convaincus que le premier bal réunissant le monde professionnel sera, comme la fête de septembre dernier, un éclatant succès.

Les membres de la commission d'organisation, secondés par un comité de dames patronnesses (dames des membres du conseil de direction) s'occupent activement de donner à cette fête tout l'éclat qu'elle doit comporter. Tout nous fait présager que les efforts de nos amis seront dignement récompensés par la présence d'un grand nombre de nos confrères, de leur famille et de leurs amis et qu'ainsi le premier bal de l'Ecole sera le prélude d'une série de fêtes annuelles semblables.

Ajoutons que la date est fixée au 22 mars, que le prix du billet est de 10 fr. pour un cavalier et une dame et que le buffet et le souper sont organisés par la maison Chevet.

COMITÉ DES DAMES PATRONESSES

Mmes Blocman, 18, rue des Pyramides.
Chauvin, 73, rue Lafayette.
Dubois, 2, rue d'Amsterdam.
Gardenat, 10, rue du Hâvre.
Godon, 72, boulv. Haussmann.
Gravollet, 30, rue de l'Hôtel-de-Ville, Vincennes.
Jean, 19, boulv. Saint-Denis.
Kuhn, 47, rue de Courcelles.
Lemerle, 5, rue d'Argenteuil.
Papot, 41, faubourg Montmartre.

Pigis, 35, rue Saint-Georges.
Prest, 130, boulv. Voltaire.
Prevel, 279, rue Saint-Honoré.
Ronnet, 1, rue du Quatre-Septembre.
Thomas, 6, rue Guy-de-la-Brosse.
Viau, 47, boulv. Haussmann.
Wiesner, 39, rue des Petits-Champs.

COMMISSION DU BAL

MM. Lecaudey, président, 17, boulv. Haussmann.
Papot, secrétaire, 41, faubourg Montmartre.
Bioux, 7, rue Gomboust.
Kuhn, 3, rue Scribe.

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs que notre sympatique confrère, M. R. Heidé, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, vient d'être nommé officier d'Académie. Nous sommes heureux de cette distinction pour celui qui en est l'objet ainsi que pour l'Ecole dont le Gouvernement vient, par cette mesure, de reconnaître une fois de plus les services.

La Société des dentistes du sud-ouest nous fait parvenir une demande de renseignements, au sujet de l'annonce suivante :

Duluc F., *chirurgien dentiste de l'Ecole dentaire et des hôpitaux de Paris, du sanatorium d'Arcachon, chef de la clinique gratuite de chirurgie dentaire, tous les vendredis matins à l'Académie. Opérations et extraction garanties sans douleur et sans sommeil. Allées de Tourny, 22.*

Le Conseil a répondu que M. Duluc F. n'est pas diplômé de l'Ecole dentaire de Paris, qu'il a été inscrit comme élève et qu'il n'y a pas achevé ses études.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre la mort d'un de nos confrères, M. Le Sève, enlevé à 43 ans, en plein succès, par la maladie régnante.

M. Le Sève fut des premiers à souscrire pour la fondation de l'Ecole dentaire de Paris, il s'occupa de sa constitution et figura parmi les membres du premier Conseil dentaire. Depuis, nos efforts ne lui étaient pas étrangers et il était de ceux qui les suivaient avec le plus d'attention et de sympathie.

Que sa famille reçoive l'expression de nos sentiments de condoléance.

L'association générale et son conseil étaient représentés par MM. Tusseau, secrétaire correspondant, et Gravollet, chef du laboratoire de prothèse, délégués de l'Asssociation générale et de l'Ecole dentaire de Paris.

Nous apprenons aussi la mort d'un autre de nos confrères, M. Légat, enlevé également avant son heure, à 51 ans, par la grippe.

Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un des vétérans de la profession, M. Maurice Jacowski, père de notre distingué confrère d'Amiens, décédé à Alger, dans sa 77e année.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

FONDÉE EN 1881

BUREAU POUR 1890

Présidents honoraires : LECAUDEY, POINSOT.

Président : PAUL DUBOIS.
Vice-présidents : CHAUVIN; G. BLOCMAN.
Secrétaire Général : PAPOT.
Secrétaires des Séances : BIOUX, LEGRET.

La Société d'Odontologie de Paris se réunit tous les premiers mardis du mois, à 8 heures et demie, au siège de ses séances, rue Rochechouart, 57.

Tous les dentistes peuvent assister aux séances de la Société d'Odontologie.

Les communications et discussions sont publiées au journal officiel de la Société.

Elle reçoit toutes les communications intéressant l'art dentaire et les sciences connexes, ainsi que les présentations d'instruments d'appareils et de produits à usage de dentiste.

Les sujets des communications doivent être au préalable agréés par le bureau.

Le bureau propose à l'avance la mise à l'ordre du jour des questions les plus actuelles, l'exposé des progrès les plus récents.

Tous les ans, à la fin de la session, le premier mardi de juin, il est tenu une Assemblée générale, dite *Congrès annuel*, à laquelle sont invités tous les membres de la profession.

Les vacances ont lieu pendant les mois d'août et de septembre.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1889

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social : 57, rue Rochechouart et rue Turgot, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'ASSOCIATION COMPREND : 1° l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel); 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal l'*Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire ; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.	**E. Lecaudey**, prés.-direc. de l'Ecole.
Wiesner, vice-président.	**Ch. Godon**, secrét^re gén., Direc.-adj.
R. Chauvin, —	**Tusseau**, secrét^re correspondant.
Ronnet, trésorier. **Papot**, sous-trés.	**L. Thomas**, bibliothécaire.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel**, cons. adj.	**P. Dubois**, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux.	**T. David.**	**Gravollet.**	**Ed. Prest.**
Blocman.	**F. Jean.**	**Kuhn.**	**Viau.**
A. Dugit.			

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. — **E. Pillett.**

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau, docteur en médecine.	**L. Thomas**, d^r en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.	**P. Marié**, d^r en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Faucher, d^r en méd., ex-interne.	**Serres**, p^r de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Isch-Wall, d^r en méd., ex-interne.	**Grimbert**, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique.
Pillette, chirurgien-dentiste.	**Ronnet**, chirurg.-dentiste D. E. D. P.
Poinsot, chirurgien-dentiste.	

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, d^r en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.	**Prengrueber**, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical.*
Gérard, d^r ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.	

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

R. Chauvin, P. Dubois, Gillard, chir.-dentistes D. E. D. P. — **Ch. Godon, Heidé, Lemerle,** chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, F. Jean, M. Lagrange, Legret, chirurgiens-dentistes D. E. D. P. — **L. Meng, Papot, Prevel, Tusseau,** chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

De Lemos, Giret, Horay, Denis, Levrier, Martin, M. Roy, Willer, Fournier, Barrié, Ed. Prest, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris

Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)

57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT; en 1883, Pr VERNEUIL; en 1884, Pr P. BERT; en 1885, Pr BROUARDEL; en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce; en 1889, H. BRISSON, député.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique et du commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90 (Dixième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du métal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements. Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de 400 francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Plus de cinq cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouven l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR MARS 1890

Rapport présenté au nom de la Commission de l'Association générale des Dentistes de France, chargée d'examiner les projets de loi sur l'exercice de la médecine soumis à la Chambre des députés :

1° **Historique** 98
2° **Propositions actuelles** 110
3° **Législations étrangères** 113
Angleterre 113
États-Unis 116
TRAVAUX ORIGINAUX. — Appareil métallique de 7 dents maintenu par trois pivots convergents à raînure, par M. Prevel 127
Granulome intra-alvéolaire, par M. Heidé 130
SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS. — Compte-rendu de la séance du mardi 4 février 132
NOUVELLES. — Bal de l'École dentaire de Paris 140
Index bibliographique international 143

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Travaux originaux. — Restauration faciale et des maxillaires, par M. Ronnet.
Manifestations buccales de la grippe, par M. le Dr Lecaudey.
Combinaisons d'oxyphosphate de zinc et d'alliage métallique, par M. le Dr Levett.
Couronnes métalliques, par M. Devoucoux.
Société d'Odontologie de Paris. — Allocution du président, par M. P. Dubois.
Compte rendu général annuel, par M. G. Blocman.
Compte rendu de la séance du mardi 8 janvier 1890, par M. Bioux.
Correspondances spéciales de l'Odontologie. — Lettre des Etats-Unis, par M. D. Clapp.
Lettres de province, par M. Rousset.
Chronique professionnelle. — Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés, par M. P. Dubois.
Le projet de M. David devant la presse médicale.
Association générale des dentistes de France. Résumé des procès-verbaux du conseil de direction.
Rèvue de l'étranger. — Mode de préparation des coupes micrographiques de tissu dur, par M. Caush.
Société odontologique de la Grande-Bretagne. Affections du sinus.
Revue de thérapeutique. — De l'antiseptie de la bouche.
Nouvelles.
Nècrologie.
Index bibliographique international.

Vol. 10. **Paris, Mars 1890** N° 3.

L'ODONTOLOGIE

LOIS SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

RAPPORT

Présenté par M. Paul Dubois
Au nom de la commission chargée d'examiner les projets sur l'exercice de la médecine, soumis à la Chambre des députés.

Commission :
M. E. Lecaudey, *président.*
M. P. Dubois, *rapporteur.*
MM. R. Chauvin, Godon, Papot.

Messieurs,

La question de la réglementation de l'art dentaire se recommande une fois de plus à notre attention.

La Chambre des députés est actuellement saisie de plusieurs projets de loi qui statuent sur l'exercice de notre protession.

Nous avons le droit et le devoir de présenter aux pouvoirs publics les vœux de l'association professionnelle, la plus nombreuse sur cette question vitale pour nous. Comme en 1880, 1881, 1882 et 1886, nous ferons connaître et nous exposerons à qui de droit les raisons qui militent en faveur du *statu quo*, de la liberté d'exercice et de ses conséquences naturelles : la spécialisation de la pratique et de l'enseignement.

L'heure est décisive ; du vote prochain des Chambres dépendra pour longtemps l'avenir de l'art dentaire en France ; le recrutement, les conditions de progrès, la situation morale et matérielle des dentistes se ressentiront de la décision prise à notre égard. Il est donc nécessaire de placer devant les yeux de tous ceux qui vont statuer sur notre sort, un exposé assez complet de la matière : Histoire des tentatives de réglementation en France, résumé des législations étrangères, examen des solutions actuelles. Nous le ferons aussi brièvement que possible, tout en indiquant les documents et les faits essentiels qui se rattachent à l'étude de la question.

HISTORIQUE

Une ordonnance de 1614 est le premier règlement faisant mention des dentistes.

L'édit de 1768 est plus formel et, en ses articles 126 et suivants, il établit des conditions d'exercice et d'examen. Comme ces articles ont été souvent invoqués, nous jugeons utile de les reproduire :

Article 126. — Ceux qui voudront s'occuper de la fabrique et construction de bandages pour les hernies, ou ne s'appliquer qu'à la cure des dents, seront tenus, avant d'en faire l'exercice, de se faire recevoir au dit collège de chirurgie, en qualité d'Experts.

Article 127. — Ne pourront aucuns aspirants être admis à la qualité d'Expert s'ils n'ont servi deux années entières et consécutives chez l'un des maîtres ou experts établis dans la ville et les faubourgs de Paris, ou enfin sous plusieurs maîtres ou experts des autres villes pendant trois années, ce qu'ils seront tenus de justifier par des certificats en bonne forme et par des actes d'entrée chez lesdits maîtres ou experts enregistrés comme il a été dit ci-devant article 83, au greffe de notre premier chirurgien, dans la quinzaine de leur entrée, en peine de nullité.

Article 128. — Seront reçus lesdits experts en subissant deux examens en deux jours différents dans la même semaine après avoir présenté requête dans la forme ordinaire, à laquelle seront joints leurs extraits baptistaires des certificats de religion et ceux de service.

Ils seront interrogés le premier jour sur la théorie, et le second sur la pratique desdits exercices, par le lieutenant de notre premier chirurgien, les quatres prévôts et le receveur en charge, en présence du doyen de la Faculté de médecine, du doyen du collège de chirurgie, des deux prévôts et du receveur qui en sortent, de tous les membres du conseil, des deux maîtres de chacune des quatre classes qui seront successivement choisis à leur tour.

S'ils sont jugés capables dans ces examens, ils seront admis à ladite qualité d'experts, en payant les droits portés ci-après pour les experts, et en prêtant serment entre les mains de notre premier chirurgien ou de son lieutenant.

Article 129. — Défenses sont faites aux dits experts, à peine de 300 francs d'amende, d'exercer aucune partie de la chirurgie autre que celle pour laquelle ils ont été reçus et de prendre sur leurs enseignes ou placards, affiches ou billets, la qualité de chirurgiens, à peine de 100 francs d'amende.

Ils auront seulement la faculté de prendre celle d'experts herniaires ou dentistes.

Le décret de mai 1791, qui abolissait les corporations, nous émancipa et créa l'état de choses qu'on voudrait faire disparaître en 1890.

La liberté de toutes les branches de l'art de guérir avait engendré de nombreux abus, et, en 1803, le Gouvernement jugea nécessaire de réglementer l'exercice de la médecine; de là la loi du 19 ventôse an XI, qu'on veut réformer actuellement en étendant quelques-unes de ses prescriptions aux dentistes.

On a dit que le législateur de ventôse avait commis un oubli involontaire en ne mentionnant pas spécialement l'exercice de l'art dentaire. Cette opinion n'est pas soutenable. Si, pendant la période révolutionnaire, l'exercice de l'art dentaire avait causé d'aussi graves abus que celui de la chirurgie, le gouvernement du premier consul, qui n'était pas avare de règlements et de mesures antilibérales, n'aurait pas manqué d'y pourvoir.

On a dit aussi qu'à cette époque l'art dentaire n'existait pas. L'histoire professionnelle dément cette allégation et, malgré les événements, nombre d'ouvrages intéressants parurent en France à cette époque ; on peut même dire que la période de 1780 à 1820 fut des plus productives et des plus honorables pour les dentistes français.

Qu'on consulte le discours de Fourcroy, qui expose les motifs de la loi, et on verra que la situation légale des médecins ne le préoccupe pas exclusivement; il juge nécessaire d'exiger des garanties des sage-femmes. On peut donc dire que s'il ne parla pas des dentistes, c'est qu'il ne voulut pas en parler.

Il est dès lors évident que le législateur de 1803, en ne mentionnant pas les dentistes, pensa, — comme ses successeurs, du reste, — que la loi n'avait pas à établir de règles sur l'exercice de cette profession.

La loi de ventôse consacra donc la liberté créée par la Révolution, et, pendant le premier quart de ce siècle, aucune réclamation ne se produisit pour essayer de retourner en arrière.

En 1826 fut inaugurée la campagne judiciaire tendant à étendre les prescriptions de la loi sur l'exercice de la médecine et à l'appliquer aux dentistes.

Sur réquisition du ministère public, une veuve de dentiste, Marie Delpeuch, fut poursuivie devant le tribunal civil de Limoges comme exerçant illégalement l'art de guérir, parce qu'elle continuait de tenir le cabinet de son mari.

Le tribunal jugea qu'il y avait dans ce fait une simple contravention, se déclara incompétent, et le ministère public dut s'adresser à la simple police.

Sur l'appel interjeté par le procureur du Roi, le jugement fut réformé quant à la compétence, quant au fond, et Marie Delpeuch fut renvoyée des fins de la plainte. Nous croyons devoir reproduire le passage essentiel des considérants de l'arrêt, ainsi conçu :

Il résulte du rapprochement de ces lois que les personnes qui veulent ne s'appliquer qu'à la cure des dents ne sont point comprises dans les dispositions de la loi de Ventôse an XI, puisque ces dispositions ne concernent que ceux qui ont obtenu ou qui désireraient obtenir le droit d'exercer l'art de guérir dans son intégrité, et que, selon l'article 25 de cette loi, tous les individus auxquels elles sont applicables, acquièrent le droit d'exercer la médecine et la chirurgie, avec cette seule restriction portée par l'article 29, que les officiers de santé ne peuvent pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur ; qu'en cet état la législation de la Cour royale de Limoges, après avoir constaté *en fait que la dame Delpeuch exerçait exclusivement la profession de dentiste, qu'elle ne prenait que cette qualité sur ses billets ou adresses, et même qu'elle y déclarait formellement qu'elle ne se livrait à l'exercice ni de la médecine ni de la chirurgie, a pu, sans violer les lois, déclarer qu'elle n'était passible d'aucune peine pour n'être munie d'aucun diplôme, certificat ou lettre de réception.*

En 1845, un certain nombre de dentistes formulèrent des plaintes contre quelques-uns de leurs confrères, et une instance devant le tribunal correctionnel de la Seine fut acceptée par le parquet. Ce procès fixa définitivement la jurisprudence.

Après l'exposé de la cause, l'avocat du roi prit la parole pour demander l'acquittement des accusés, dans les termes suivants :

Les plaignants n'articulent aucun fait précis et ils ne fondent leur plainte que sur l'exercice de la profession de dentiste avouée par les prévenus. Aucun fait coupable ne pouvant donc tomber sous l'application de la loi pénale, je requiers que les prévenus soient renvoyés des poursuites.

Le tribunal n'épousa pas entièrement cette manière de voir, et il condamna chacun des prévenus à 15 fr. d'amende, pour les motifs ci-après :

Attendu que la loi, en nommant les médecins, les chirurgiens et les officiers de santé, n'a pas entendu se servir d'expressions purement abstraites, mais a voulu comprendre tous ceux qui exercent in-extenso ou en partie l'art de guérir;

Qu'ainsi se dire dentiste c'est se dire médecin-dentiste ou chirurgien-dentiste, comme se dire oculiste, c'est se dire médecin-oculiste ou chirurgien-oculiste ;

Que dès lors il est vrai de dire que les dentistes sont nommément compris dans la loi de Ventôse an XI ;

Que le décider ainsi c'est se conformer d'ailleurs aux besoins de l'humanité, car l'art du dentiste tient tout à la fois à la médecine et à la chirurgie ;

Mais attendu qu'il n'est pas établi que les dentistes poursuivis aient pris la qualité de docteurs en médecine ou en chirurgie, et que les peines correctionnelles prononcées contre ceux qui usurpent ces qualités ne leur sont pas applicables ;

Attendu toutefois qu'il y a dans la loi une prohibition d'exercer l'art de guérir, prohibition dont la sanction naturelle est une peine ;

Vu l'article 35 de la loi du 19 Ventôse an XI,

Condamne chacun des prévenus à 15 francs d'amende et les condamne tous solidairement aux dépens.

Les dentistes, ainsi condamnés, interjetèrent appel devant la Cour de Paris, mais un seul, William Rogers, poursuivit l'instance jusqu'au bout. La Cour de Paris confirma le jugement (21 février 1846).

Le condamné ne se tint pas pour battu, et, fort des décisions antérieures, il alla devant la Cour de cassation. La Cour suprême jugea que la loi de ventôse n'était pas applicable aux dentistes.

Elle acquitta W. Rogers pour les motifs reproduits ci-après :

Attendu qu'il résulte de cet ensemble de dispositions que la loi de Ventôse au XI *n'a point classé parmi les personnes qui s'occupent de l'art de guérir et qui sont soumises aux conditions préalables d'étude, d'examen et de réception qu'elle prescrit, ceux qui n'exercent que la profession de dentiste ;*

Attendu que dans cet état de la législation, l'arrêt attaqué, en se fondant en fait sur ce que William Rogers a exercé en 1843 et années antérieures la profession de dentiste dans toute l'étendue qu'elle comporte sans être muni de diplôme, certificat, lettre de réception ou autorisation quelconque, et sans être porté sur les listes dressées en exécution des articles 25, 26 et 34 de la loi du 19 Ventôse au XI, a confirmé le jugement du tribunal de police correctionnelle du département de la Seine en date du 16 décembre 1845 par lequel W. Rogers était condamné à 15 francs d'amende et aux frais, comme coupable de contravention à l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI, et qu'en jugeant ainsi l'arrêt précité a faussement appliqué et violé le dit article ;

Par ces motifs, vidant le délibéré en la chambre du conseil prononcé à l'audience de ce jour, la Cour casse et renvoie l'affaire devant la Cour royale d'Amiens ».

La loi et la jurisprudence sont donc d'accord, et le jugement de

1846 confirmait, un demi-siècle après, l'œuvre de la Révolution.

Cette décision est d'autant plus péremptoire que, pour d'autres spécialités, les tribunaux ont jugé que la loi de ventôse les comprenait.

Nos contradicteurs invoquent souvent que l'art dentaire est une spécialité médicale, comme l'oculistique, comme l'otologie ; nous verrons plus loin ce qu'il faut en penser en comparant les opérations. Nous nous bornerons à dire ici que les tribunaux, et surtout la Cour de cassation, n'ont jamais été de cet avis. Ainsi le législateur de ventôse n'avait pas parlé des ophtalmologistes, mais cela n'empêcha pas la Cour suprême de décider en 1833 (20 juillet) que le traitement des maladies des yeux était véritablement œuvre médicale, et que la loi sur l'exercice de la médecine était applicable à ceux qui s'en occupaient. Ces décisions différentes coupent court à tout essai de confusion. Les juges, comme les législateurs, se sont toujours refusés à admettre l'assimilation de l'art dentaire à l'art médical.

De par cet arrêt la campagne judiciaire était close. Les tentatives sur le terrain législatif lui succédèrent. Jusqu'ici elles n'ont pas été plus heureuses. On avait obtenu de M. de Salvandy qu'une loi réformant la loi de ventôse comprît l'exercice de l'art dentaire, mais, au moment où cette loi allait être présentée à la Chambre des députés, la Révolution de février éclata ; elle renversa, avec beaucoup d'autres choses, cet essai de réglementation, et, une fois de plus, les événements comme les tribunaux, servirent la liberté d'exercice de l'art dentaire.

Le second Empire ne s'occupa guère des dentistes. Le Sénat, saisi de la question par une pétition individuelle de M. Andrieu, la renvoya avec avis favorable à l'administration. Celle-ci, après un commencement d'enquête fait par M. Genteur, abandonna toute idée d'intervention.

En 1876, une nouvelle pétition du docteur Andrieu eut le même sort.

En 1879 et 1880 les tentatives de réglementation entrèrent dans une nouvelle phase par la création simultanée de deux sociétés corporatives : la Chambre syndicale de l'art dentaire et le Cercle des dentistes. Celle-là pensait que le premier acte du relèvement professionnel était de demander à l'État une réglementation de l'exercice de l'art dentaire. Celle-ci estimait qu'avant tout une école créée,

gérée et soutenue par les dentistes, était la mesure urgente, et que l'organisation d'un centre d'enseignement serait le meilleur moyen d'amoindrir le charlatanisme et de placer les dentistes français dans des conditions aussi favorables de développement que celles où se trouvaient les dentistes des États-Unis.

Le gouvernement, sollicité d'intervenir, répondit par une demande d'avis adressée par M. Gréart au doyen de la Faculté de médecine. Cette demande était accompagnée d'un projet de loi, dont voici les deux articles essentiels :

Article 1. — A partir du 1er janvier 188 , nul ne pourra exercer l'art dentaire, ni porter le titre de chirurgien-dentiste, s'il n'est pourvu du diplôme spécial de chirurgien-dentiste.

Article 2 — Pour obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste le candidat doit :

1° Produire le diplôme d'officier de santé.

2° Justifier de trois ans de stage soit chez un dentiste, soit dans une école d'odontologie.

3° Passer un examen de validation de stage.

Ainsi le projet de M. Gréart comportait l'exigence du diplôme d'officier de santé auquel se serait ajouté un stage de trois ans chez un dentiste ou dans une école d'odontologie.

La Commission nommée par la Faculté, composée de MM. Lefort rapporteur, Gavarret et Duplay, n'accepta pas ce projet, et lui substitua le texte suivant :

Article 1er. — A partir du 1er janvier 188 , nul ne pourra exercer l'art dentaire ni porter le titre de dentiste s'il n'est pourvu du diplôme spécial du dentiste.

Article 2. — Pour obtenir le diplôme de dentiste le candidat doit : 1° être âgé de 20 ans au moins;

2° Produire un certificat de grammaire ou un diplôme d'études de l'enseignement secondaire spécial ;

3° Suivre pendant deux années, auprès d'une faculté ou d'une école de médecine, les cours d'anatomie, de physiologie, de patologie interne et externe.

Remplir pendant les deux derniers semestres les fonctions de stagiaire dans un service de chirurgie.

4° Justifier de deux années de stage, soit chez un dentiste, soit dans une école d'odontologie. Le début du stage qui ne peut commencer qu'à l'expiration des deux années d'études prescrites par le paragraphe 3, est établi par l'inscription du candidat sur un registre spécial soit dans une faculté, soit dans une école de médecine.

Tout changement dans le lieu où l'élève fait le stage devra être précédé d'une déclaration auprès de la faculté ou de l'école, et consigné sur le registre d'inscription ;

5° Satisfaire aux examens établis par la présente loi.

Article 3. — Chaque Jury d'Examen est composé d'un professeur de faculté, président, d'un agrégé, et d'un dentiste nommés chaque année par le ministre de l'instruction publique.

Article 4. — Les épreuves sont au nombre de 3.

1° *Une épreuve orale* sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances; sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique au point de vue spécial des maladies de la bouche.

2° *Une épreuve clinique* sur un malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances.

Le candidat, après avoir établi de vive voix son diagnostic, devra rédiger sans pouvoir s'aider de livres, de notes ou de conseils, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner.

3° *Une épreuve pratique* consistant en une opération faite sur le vivant, sur le cadavre ou sur le squelette : extraction, obturation de dents etc.; et de plus exécution en loge d'un appareil de prothèse entier, ou partiel, avec application de cet appareil. A la suite de cette épreuve le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la mécanique, et la métallurgie sur leurs applications à l'art du dentiste.

Article 5. — Les docteurs en médecine et les officiers de santé qui désireront pouvoir joindre à leur titre celui de dentiste ne seront astreints qu'aux deux années de stage spécial et n'auront à subir d'autre examen que celui de l'épreuve pratique établie par l'article 4.

Article 6. — Les étrangers, quels que soient leurs titres, qui désireront pratiquer en France la profession de dentiste, seront soumis aux examens exigés des nationaux. Toutefois le ministre, sur l'examen de leurs titres, et après avis du comité consultatif, pourra les dispenser des formalités de stage établies par l'article 2.

Article 7. — La liste officielle des dentistes ayant droit de pratique légale en France sera publiée chaque année par les soins du ministre de l'instruction publique. Cette liste, dressée par ordre alphabétique, comprendra la mention de résidence, la nature et la date des titres donnant droit à la pratique.

Dispositions transitoires. Les dentistes français pouvant par pièces officielles, telles que la patente, établir qu'ils exercent leur profession en France depuis dix ans au moins sont admis de droit à la partie légale.

Ce droit pourra être conféré par le ministre aux dentistes étrangers

exerçant en France depuis dix ans au moins après avis du comité consultatif.

Un délai de trois années est accordé aux dentistes français et étrangers exerçant en France depuis moins de dix ans pour se soumettre aux examens établis par la présente loi sur la vue des pièces établissant la nature de leurs études antérieures et la date de leur établissement ; ils pourront être exemptés des formalités imposées par l'article 2.

Passé ce délai, le droit d'exercice leur sera retiré à moins qu'ils n'aient satisfait aux examens établis à l'article 4.

Ce projet fut attaqué de divers côtés ; il ne satisfaisait pas les médecins qui veulent faire de l'art dentaire une spécialité médicale ; ses dispositions transitoires, l'exigence du certificat de grammaire, le stage chez un dentiste et, pour beaucoup, le principe même de la réglementation, le firent échouer.

En 1884, le Dr Chevandier formula un projet de loi qui visait dans l'un de ses articles l'exercice de l'art dentaire ; il était ainsi rédigé.

Article 4. — Nul ne peut exercer l'art dentaire, prendre le titre de médecin ou de chirurgien-dentiste, de dentiste, s'il n'en a acquis le droit, soit en vertu des articles 1 et 2 de la présente loi, soit en vertu d'un diplôme spécial.

Cette prescription ne sera applicable que du jour où un cours d'art dentaire existera, depuis deux ans, dans toutes les facultés de médecine de l'Etat, Écoles de plein exercice, Écoles secondaires mixtes de médecine et de pharmacie, et du jour où, dans chacune d'elles, sera institué un jury d'examen autorisé à délivrer un diplôme de médecin-dentiste.

Les dentistes français ou étrangers exerçant actuellement leur art en France devront, dans le délai de trois mois, à partir du jour de la promulgation de la présente loi, faire la déclaration de leur profession de dentiste à la sous-préfecture et au greffe du tribunal de première instance de l'arrondissement de leur domicile, pour conserver le libre exercice de leur profession.

A la suite de certaines réclamations la Commission abandonna cette rédaction et voulut faire quelque chose d'analogue à ce qui se passe en Allemagne : elle ne visait plus l'exercice mais seulement l'obtention du diplôme et formulait une seconde rédaction ainsi conçue :

Article 4. — Nul ne peut prendre le titre de médecin ou chirurgien-dentiste s'il n'en a acquis le droit, soit en vertu des articles 1 et 2 de la présente loi, soit en vertu d'un diplôme spécial enregistré, conformément à l'article premier.

Cette prescription ne sera applicable que du jour où un cours d'art dentaire existera, depuis deux ans, dans toutes les facultés de médecine de l'État, Écoles de plein exercice, Écoles secondaires mixtes de médecine et de pharmacie, et du jour où dans chacune d'elles, aura été institué un jury d'examen autorisé à délivrer un diplôme de médecin dentiste.

Les dentistes français ou étrangers exerçant actuellement leur art en France, ceux qui voudront l'exercer à l'avenir devront, dans le délai de trois mois, à partir du jour de la promulgation de la présente loi, faire la déclaration de leur profession de dentiste à la sous-préfecture et au greffe du tribunal de première instance de l'arrondissement de leur domicile et, à Paris, à la préfecture de la Seine, pour conserver le libre exercice de leur profession.

Les opérations dentaires avec anesthésie générale ne pourront être pratiquées qu'avec l'assistance d'un docteur en médecine ou d'un médecin dentiste.

Dans une troisième rédaction la Commission abandonna toute idée de réglementation de l'art dentaire; les motifs de sa résolution sont exposés dans le rapport fait par M. le Dr Chevandier pendant la législature de 1885. Nous le reproduisons plus loin.

Afin de donner une idée d'ensemble des essais et des formules de réglementation en instance devant la précédente Chambre, nous reproduisons également le texte proposé par M. Lockroy.

Article. 6. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, ou d'officier de santé délivré dans les conditions stipulées aux articles 1 et 2 de la présente loi.

Toutefois, le droit d'exercer cette profession est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste âgé de plus de trente ans et justifiant par la production de sa patente, de deux années, d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie.

Voici *in extenso* le passage du rapport du Dr Chevandier fait au nom de la commission nommée par la Chambre de 1885.

RÉGLEMENTATION DE L'EXERCICE DE L'ART DENTAIRE.

« C'est le moment, avant d'examiner certaines attributions dévolues au corps médical, de résoudre la question de l'exercice libre ou réglementé de la profession de dentiste.

Elle a été abordée et par les auteurs de la proposition en leur article 4 et par le projet du Gouvernement en son article 6.

Pour les premiers, la nécessité de la réglementation paraît résulter des progrès de l'art dentaire, des opérations qu'il comporte et de l'anesthésie qui peut être réclamée par les clients. Toutefois, ils reconnaissent que toute réglementation légale reste subordonnée à l'organisation d'un enseignement de l'art dentaire dans les écoles de l'État, à l'établissement d'un programme et d'un jury d'examen à la délivrance d'un diplôme.

Rien de tout cela n'existe.

Les auteurs du projet ministériel ne font que reprendre, sous forme de proposition, un vœu du Comité consultatif d'hygiène publique, dont les motifs ont été consignés par M. Gaillard dans un rapport spécial approuvé par le Comité dans sa séance du 30 mars 1885 [1].

Ce projet rencontre les mêmes objections pratiques. Toutefois ses prescriptions sont autrement rigoureuses que celles de la proposition initiale.

Tandis que celle-ci se borne à attacher le droit de prendre le titre de dentiste, de médecin ou chirurgien-dentiste, et celui d'exercer l'art dentaire soit aux médecins, visés par les articles 1 et 2 de la proposition, soit à quiconque sera muni d'un diplôme spécial dûment enregistré, celui-là, au contraire ne reconnaît ces droits qu'aux docteurs et aux officiers de santé.

La Commission regarde comme non justifié le monopole de l'exercice de l'art dentaire réservé aux médecins seuls.

S'il est vrai, en effet, que le dentiste, muni de connaissances médicales générales, a un avantage réel sur celui qui en est dépourvu, rien ne prouve que ce dernier, en possession de toutes les connaissances spéciales requises pour l'exercice de son art, ne pourra avoir ni plus d'adresse, ni plus d'habileté, ni plus de connaissances professionnelles que le premier.

De l'aveu de tous, le plus grand médecin, s'il n'a reçu une instruction toute particulière, peut être d'une ignorance absolue en prothèse dentaire. Il est donc vrai de dire qu'à l'heure actuelle les diplômes d'officier de santé ou de docteur ne constituent pas une garantie, que bien moins encore ils peuvent donner droit à un monopole. Il faudrait, pour cela, qu'un diplôme spécial vînt affirmer la spécialité choisie par le médecin; et encore! Or cette condition nécessaire ne se trouve point dans l'article 6 du projet ministériel.

Votre Commission n'a pas hésité à repousser le paragraphe 1er de cet article et l'article 6 tout entier.

Le paragraphe 2 viole si apertement le principe de la non-rétroactivité des lois qu'il suffit de l'avoir sous les yeux pour reconnaître combien il est excessif.

Il a été repoussé, à l'unanimité, par la Commission. Il ne respecte pas

1. Rapport inséré au tome XV du Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France, p. 448.

les situations acquises. Quiconque, parmi les dentistes, n'a pas trente ans et deux ans d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi, aura perdu le droit d'exercer sa profession! Cela est exorbitant; aussi n'a-t-on pas même essayé de justifier cette disposition draconienne. Cela revient à dire : 1° que nul ne peut être dentiste exerçant avant trente ans; 2° que les droits acquis ne sont respectables qu'à partir de cet âge et s'ils sont confirmés par deux ans de pratique! C'est du pur arbitraire!

Quant au paragraphe 3, interdisant la pratique de l'anesthésie, il nous a paru trop absolu, en ce qu'il n'a en vue sans doute que l'anesthésie générale, qui devrait être autorisée avec l'assistance d'un docteur. L'anesthésie locale ne présente pas les mêmes dangers et pourrait dès lors être produite sans le concours d'un médecin ou d'un dentiste.

La Commission ne paraît pas s'engager volontiers dans la réglementation de l'art dentaire. Elle craint que la loi ne frappe une foule de gens qui, sachant plus ou moins bien manier une clé de Garengeot, s'en servent plus encore en vue de soulager les patients que dans une pensée de lucre. Aussi dès l'abord de l'article 4 de la proposition, plusieurs commissaires, visant plus l'usurpation du titre que l'exercice de la profession, déclarèrent qu'ils n'entendaient point interdire l'*exercice de l'art dentaire ni atteindre* les dentistes, mais seulement les personnes qui prennent le titre de *médecin* ou de *chirurgien-dentiste*.

De ce moment on se trouvait disposé à une telle indulgence que toute réglementation devenait lettre morte. Il eût suffi en effet à ceux qui voulaient pratiquer l'art dentaire de s'en tenir au titre de dentiste. La loi n'avait plus de prise sur eux.

La Commission a voulu connaître le sentiment des deux écoles d'art dentaire existant actuellement à Paris, depuis plusieurs années, l'une rue Richer, l'autre rue de l'Abbaye.

La première est pour le libre exercice de la profession, la seconde est d'une opinion opposée. L'une et l'autre ont été fondées en vue d'opposer à l'invasion des dentistes étrangers diplômés des dentistes français munis de connaissances spéciales étendues et de certificats délivrés après examens.

Relever les dentistes français de leur infériorité, voilà le but commun.

Pour l'école de la rue Richer, ce relèvement est chose faite et si bien faite qu'elle repousse toute réglementation et demande le maintien du *statu quo*, la liberté.

Exiger, suivant le projet du Gouvernement, les diplômes d'officier de santé ou de docteur, serait porter un coup mortel au recrutement des dentistes, dont le nombre est, en France, de 1.800 environ, tandis qu'on en compte 5.800 en Angleterre et 14.000 aux États-Unis.

De 1867 à 1876, période pendant laquelle ce système a été expéri-

menté en Hollande, *deux médecins* seulement ont pris le diplôme de dentiste.

Si par impossible, le recrutement parmi les médecins était facile, ce serait diminuer d'autant le nombre de ces derniers et augmenter la pénurie du personnel médical signalée par les rapporteurs du projet ministériel.

Les représentants de cette école font observer en outre que les facultés et les écoles de médecine auront grand'peine à ouvrir des cours d'art dentaire dans de bonnes conditions. Un professeur unique ne pourrait suffire; le temps lui manquerait. L'État s'engagerait dans des dépenses très considérables.

A cette objection, fournie en vue de la réglementation, que les dentistes ne s'occupent pas exclusivement des dents, mais qu'ils soignent aussi les maladies de la bouche et de ses dépendances, ils répondent que cette assertion est purement gratuite.

Les délégués de l'École de la rue de l'Abbaye arguent de la réglementation de l'exercice de la médecine et de la chirurgie à celle de la profession de dentiste. La médecine et la chirurgie dentaire, disent-ils, font partie intégrante de la médecine, au même titre que l'oculistique et l'otologie; que l'emploi de médicaments toxiques tels que l'acide arsénieux, la morphine, la belladone, l'aconit, etc., ne peut être fait par le premier venu; qu'enfin l'anesthésie générale et même locale s'accompagne de graves dangers.

M. le docteur Andrieu rappelle qu'avant 1789 nul ne pouvait exercer la profession de dentiste, sans encourir une forte amende, s'il n'était muni d'un certificat ou diplôme d'*expert dentiste* obtenu après examen devant le collège de chirurgie, conformément à l'édit de 1768.

Il reconnaît qu'il ne serait pas facile de réaliser cet idéal que tout dentiste fût docteur ou officier de santé.

Au nom de l'école dont il est le directeur, M. Brasseur demande l'intervention d'une loi qui interdise l'exercice de l'art dentaire à quiconque ne sera pas muni, soit d'un diplôme spécial décerné par un jury d'État, soit du diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé.

Votre Commission, considérant d'un côté l'impossibilité pour elle d'adopter le projet du Gouvernement, de l'autre l'avenir lointain dans lequel serait rejetée la proposition due à l'initiative parlementaire, par l'obligation préalable pour l'État, avant de demander des diplômes, de créer un enseignement de l'art dentaire et de constituer un jury d'examen, a cru devoir ajourner toute réglementation relative aux dentistes.

Telle était la situation à la fin de la précédente législature.

Le rapport expose très bien la question pour nous dispenser de tout commentaire.

Du reste, cette partie de notre travail ayant surtout pour but de mettre en lumière les documents qui se rattachent à l'étude de la réglementation, nous nous réservons de discuter plus loin les solutions en présence.

PROPOSITIONS ACTUELLES

A ce jour elles sont au nombre de trois : 1° Projet Chevandier ;
2° Projet Brouardel ;
3° Projet David.

1° *Projet de MM. Chevandier, Dellestable, Michou, Bizarelli, de Mahy.*

Exposé des motifs. L'art dentaire a pris un développement tel, il comporte des opérations si sérieuses, qu'il nous a paru nécessaire d'en réglementer l'exercice. Il serait excessif de demander aux dentistes, ainsi que le voulait le projet ministériel, le titre de docteur. Mais un diplôme décerné soit par des écoles dentaires déclarées d'utilité publique, soit par les facultés ou les écoles de médecine, nous semble une garantie nécessaire.

Encore pensons-nous que l'anesthésie générale ne peut être pratiquée sans l'assistance d'un docteur.

Cette réglementation ne pourra recevoir son application que lorsqu'un enseignement spécial sera autorisé soit dans nos écoles de médecine, soit en dehors d'elles, et le jour où un titre régulier sera décerné, après examen, par un jury.

Article 8. — Nul ne pourra exercer l'art dentaire s'il n'est muni d'un diplôme de dentiste, décerné après examen par un jury d'État. Cette disposition ne sera applicable que lorsque le jury sera constitué et qu'un enseignement technique sera organisé, soit dans les écoles dentaires libres, reconnues d'utilité publique, soit dans les écoles de l'État.

Ces diplômes devront être enregistrés dans les conditions des articles 1 et 4 de la présente loi.

Les dentistes qui exercent leur profession au moment de la mise en vigueur de cet article ne seront tenus qu'à une simple déclaration au maire de la commune, dans le délai de trois mois.

2° *Projet de M. Brouardel présenté au nom d'une commission du Comité consultatif d'Hygiène publique, composée de MM. Bergeron, Bourneville, Chatin, Cornil, Paul Dupré, Gavarret, Grancher, J. Martin, Monod, Nicolas Proust et Regnauld.*

Exposé des motifs. — L'article 4 règle les conditions de la profession de dentiste. M. Chevandier, rapporteur de la commission de la Chambre,

avait déclaré que la question était actuellement difficile à résoudre; il a ormulé, dans son nouveau projet (art. 8), une proposition qui rapproche beaucoup les deux projets présentés l'an dernier à la Chambre. M. Chevandier dit : « Nul ne pourra exercer l'art dentaire, s'il n'est muni d'un diplôme de dentiste, décerné après examen par un jury d'État. Cette disposition ne sera applicable que lorsque ce jury sera constitué et qu'un enseignement technique sera organisé, soit dans des écoles dentaires libres, reconnues d'utilité publique, soit dans les écoles de l'État. »

L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé.

Si ce dernier ordre de médecins disparaît, il est évidemment impossible d'exiger de tous les dentistes qu'ils soient docteurs.

Cependant, il est indispensable, pour la sécurité des personnes, que des hommes qui peuvent pratiquer l'anesthésie générale ou même locale, qui manient chaque jour des toxiques dangereux, qui doivent souvent trouver, dans des lésions des dents ou des gencives, les indices d'une maladie grave qui ne peut se révéler comme premier symptôme que par des lésions buccales, possèdent des connaissances médicales suffisantes. D'autre part, la commission a reconnu qu'une instruction technique, manuelle était indispensable.

Article 4. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme français de docteur en médecine, ou d'un diplôme spécial délivré par un jury présidé par un professeur de faculté de médecine et dont les membres seront pris en majorité, soit parmi les professeurs ou agrégés d'une faculté de médecine, soit parmi les professeurs d'une école de plein exercice de médecine et de pharmacie; les autres membres seront choisis parmi les praticiens dentistes.

Article 14. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, de deux années d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie.

3° *Projet de MM. David, Lockroy, G. Trouillot, Signard, Isoard, Vacherie, Cosmao-Dumenez et F. Deloncle.*

Exposé des motifs. L'art dentaire faisant partie de la médecine, nous le soumettrions volontiers aux mêmes conditions de grade. Mais avec la suppression de l'officiat de santé, il ne nous paraît pas possible d'imposer actuellement aux dentistes le diplôme de docteur, sans nuire d'ailleurs au recrutement des médecins. Le diplôme spécial constitue une

garantie suffisante. Nous acceptons d'avance le réglement qui sera élaboré pour en déterminer l'obtention ; nous ne rappelons que pour mémoire celui que nous avons nous-mêmes proposé, en assimilant les études dentaires aux étude pharmaceutiques.

A. Les jeunes gens munis du brevet simple (enseignement primaire) ou certificat d'études (enseignement spécial (ou du certificat de grammaire (enseignement classique secondaire) seront admis, comme les bacheliers de tout ordre, à se faire inscrire comme élèves dentistes.

B. Cette inscription, reçue dans une Faculté ou une Ecole de médecine de l'État, constituera le début du stage que doit faire l'élève.

C. Ce stage, d'une durée de trois ans, se fera chez un dentiste inscrit sur la liste officielle des dentistes français, diplômés, ayant droit d'exercice.

D. Durant la quatrième année, après avoir subi un examen de validation de stage, l'élève suivra les cours d'odontologie, d'anatomie générale et de pathologie, à la Faculté ou Ecole de médecine.

E. Il subira un examen devant un jury composé d'un professeur, de l'agrégé chargé du cours d'odontologie et d'un dentiste nommé par le ministre.

Cet examen comporterait un interrogatoire sur :

1° L'anatomie et la pathologie générales ;

2° L'odontologie ;

3° Et une épreuve clinique dans le service de l'hôpital. Le diplôme de dentiste sera délivré à la suite de cet examen.

Ces cours supplémentaires d'odontologie, confiés à un agrégé, nécessiteraient une dépense d'environ 20.000 fr. pour toute la France, somme largement compensée par les frais de scolarité. Les écoles secondaires de médecine y trouveraient elles-mêmes un avantage ; elles remplaceraient, par les élèves dentistes, les élèves officiers de santé qu'elles vont perdre.

Ces dispositions auraient, pour première conséquence, la création, dans nos écoles de médecine, d'un enseignement odontologique, qui serait profitable aux élèves en médecine autant qu'aux élèves dentistes.

Au point de vue pénal, l'exercice de l'art dentaire est assimilé à celui de la médecine ; l'article 463 permettra de lui faire une application plus clémente des nouvelles pénalités édictées dans cette loi.

Une conséquence intéressante à signaler de notre proposition, qui interdit l'exercice simultané de la pharmacie et de l'art dentaire, sera d'empêcher les dentistes de trafiquer eux-mêmes de leurs produits dentifrices.

Article 5. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est toutefois maintenu à tout Français âgé de trente ans et justifiant par la production de sa patente de deux années d'exercice en France où aux colonies, au jour de la promulgation de la présente loi ; il leur sera délivré par les facultés ou écoles de médecine un certificat tenant lieu de diplôme.

Enfin nous mentionnerons pour mémoire le projet Lockroy qui avait été également présenté à la législature de 1889. Son texte a été inséré plus haut. Comme son auteur l'a abandonné, ainsi que le Comité consultatif d'hygiène, nous jugeons inutile de le reproduire à nouveau.

Résumé. — Ce long historique met quelques idées en évidence :

1° Le législateur de ventôse n'a pas visé l'exercice de l'art dentaire dans la loi sur l'exercice de la médecine. Il l'a fait à bon escient.

2° Les tribunaux et la Cour de cassation se sont refusés à reconnaître que cette loi fût applicable aux dentistes, et cela, non seulement de par le texte lui-même, mais aussi en raison des opérations qu'ils exécutent, opérations distinctes de celles qu'exige la pratique générale de l'art de guérir.

3° De nombreuses tentatives de réglementation ont été lancées en France depuis 1847, aucun gouvernement ne l'a jugée de nécessité impérieuse et urgente et, après avoir examiné et même adopté plusieurs solutions, la Commission de la Chambre de 1885 avait fini par adopter le maintien de la liberté.

4° Actuellement aucun membre du Parlement ne juge défendable l'exigence du diplôme médical pour l'exercice de l'art dentaire ; le Comité consultatif d'hygiène y est également opposé et dans l'hypothèse d'une réglementation, tout le monde pense qu'elle ne peut se faire que par un programme d'examen et un diplôme spéciaux.

LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES

L'exercice de l'art dentaire est réglementé dans la plupart des Etats européens, l'Angleterre, l'Allemagne, l'Autriche-Hongrie, la Belgique, la Suisse, l'Italie, l'Espagne et la Russie. Il en est de même dans la plupart des Etats de l'Union américaine. Les colonies anglaises sont soumises aux mêmes conditions que la métropole. Nous allons faire connaître les conditions de la réglementation dans ces divers pays.

ANGLETERRE

Jusqu'en 1858 l'exercice de la médecine y était absolument libre, et justiciable du droit commun.

Le Medical Act de 1858 modifia cet état de choses sans le transformer complètement. La liberté d'exercice a été maintenue et le gouvernement s'est contenté de créer un diplôme facultatif afin de :

« permettre à toute personne ayant besoin de secours médicaux de distinguer parmi les praticiens ceux qui pouvaient justement porter ce titre. »

Le Dentist's Act de 1878 s'inspire des mêmes principes ; il dit dans ses clauses principales.

Considérant l'utilité de prendre des mesures de prévoyance pour l'enregistrement des certificats délivrés aux personnes spécialement autorisées à pratiquer comme dentistes dans le Royaume Uni ;

Il a été arrêté...

Art. 3. — A partir et après le premier jour du mois d'août 1879 nul ne peut s'attribuer le nom ou le titre de dentiste (seul ou associé avec un autre ou avec d'autres qualificatifs) ou de praticien dentiste, ou un nom, titre, ou une désignation significative se trouvant mentionnée dans le présent Acte, ou se dire spécialement autorisé à pratiquer l'art dentaire, à moins qu'il ne soit enregistré conformément au présent Acte.

Toute personne non enregistrée conformément au présent acte après le premier août 1879, qui prendra titre ou qualité quelconque mentionnés dans le présent Acte ou s'en servira sera déclarée coupable et punie d'une amende ne dépassant pas 20 livres sterlings.

Il est bien entendu que cette disposition ne s'applique pas aux médecins légalement diplômés.

Art. 5. — Toute personne enregistrée dans cet Acte aura le droit d'exercer l'art et la chirurgie dentaires sur tout le territoire soumis à la domination de Sa Majesté après le premier jour d'août 1879. Une personne non enregistrée ne peut exiger devant aucun tribunal le paiement des honoraires demandés pour les soins d'une opération dentaire, exceptés les médecins diplômés.

a. Toute personne possédant une licence en art ou en chirurgie dentaire délivrée par une autorité médicale,

b. Ou, comme il a été dit plus haut, possédant un diplôme de dentiste étranger ou colonial ou

c. Qui, à l'application de cet Acte, se sera occupée sérieusement et de bonne foi de l'exercice de l'art ou de la chirurgie dentaire, soit séparément ou conjointement avec l'exercice de la médecine, chirurgie ou pharmacie, aura le droit d'être enregistrée conformément à cet Acte.

Art. 18. — *Examens.* — Chaque autorité médicale a le droit d'examiner toute personne désireuse d'exercer comme dentiste et de lui délivrer après examen un diplôme en chirurgie ou en art dentaire. Le nom de la personne diplômée doit être inscrit sur la liste des diplômes du collège qui l'a délivré. Chacun de ces collèges doit admettre à l'examen toute personne âgée de 21 ans ayant fait ses études préliminaires dans un collège.

Art. 19. — Les examens doivent être passés devant un jury d'examinateurs du collège royal de chirurgie d'Edimbourg, de la Faculté de médecine et de chirurgie de Glascow, du collège royal de chirurgie d'Irlande ou devant une Université quelconque du Royaume Uni ayant le droit de délivrer les diplômes mentionnés ci-dessus.

Chacune de ces commissions portera le nom de « Commission des examinateurs en art et en chirurgie dentaires » et doit être composée de *six membres*, dont la moitié au moins doit comprendre des personnes enregistrées conformément à cet Acte ; cet enregistrement doit suffire pour être membre de ladite commission.

Art. 28. — Les personnes ayant passé leur examen devant un jury composé de médecins et ayant obtenu un diplôme de ladite commission ne peuvent pas exercer l'art et la chirurgie dentaires à moins d'avoir passé un examen spécial devant une commission composée pour moitié de personnes figurant sur le registre créé par cet Acte.

Le conseil général a le droit de régler les examens des aspirants au diplôme de chirurgien dentiste comme il le fait pour les aspirants au diplôme en médecine et en chirurgie.

Art. 32. — Les droits perçus par le conseil général pour l'enregistrement ou pour la vente des copies doivent être employées à l'entretien des musées, bibliothèques, écoles, et à tout ce qui se rapporte à l'enseignement de l'art et de la chirurgie dentaires.

Art. 37. — Toute personne ayant fait son apprentissage chez un dentiste, apte à être enregistrée, et ayant fini son apprentissage le 1er janvier 1880, pourra être enregistrée sur le registre créé par cet Acte.

Le conseil général peut dispenser des examens ou des autres conditions nécessaires pour l'enregistrement, s'il le juge à propos, un élève dentiste ayant commencé ses études où son apprentissage avant l'application de cet Acte.

Annexe.

Déclaration demandée par cet Acte à une personne exerçant l'art dentaire.

Je. . . . ., demeurant à. . . . .
déclare par le présent, avoir exercé, comme dentiste, sérieusement et de bonne foi de. . . . .
jusqu'à l'application de l'acte des dentistes de 1878.

Signé :

Témoins :

le 18

Telle est, en ses dispositions principales, la loi anglaise.

En principe, elle sauvegarde la liberté ; en fait, elle place les dentistes non enregistrés dans une condition très gênante pour l'exercice professionnel puisqu'elle leur interdit de se dire dentistes, ne leur permet pas le recouvrement des honoraires devant les tribunaux et les rend passibles de demandes en dommages et intérêts en cas d'accident opératoire. Aussi très peu de praticiens consentent-ils à exercer dans une situation aussi défavorable.

On notera que le jury d'examinateurs doit être en majorité composé de dentistes (art. 19) ; que le titre médical ne donne pas le droit à l'exercice de l'art dentaire sans examen complémentaire (art. 28). Enfin, l'ampleur des dispositions transitoires frappera les législateurs. Le gouvernement anglais n'a pas cru possible d'enlever à quiconque était déjà engagé dans la pratique professionnelle le droit de continuer cette pratique. La loi anglaise n'a pas encore, pour cette cause, porté toutes ses conséquences ; le *Dentist's Register* de 1889 accuse un chiffre de 1022 diplômés et de 3833 praticiens dépourvus du diplôme légal et exerçant, 11 ans après la promulgation de la loi, en vertu de l'article 5 qui n'exige qu'une déclaration *bona fide* de ceux qui devaient en être les bénéficiaires. Si l'on ajoute à cela qu'au jour de la réglementation une école dentaire existait à Londres vingt ans auparavant, on ne peut que rendre justice au libéralisme du législateur anglais.

ÉTATS-UNIS

Nous avons déjà fait connaître l'économie de la législation américaine dans ses rapports avec l'exercice de l'art dentaire [1] ; nous reproduirons donc simplement les passages essentiels de notre étude sur ce point.

« Jusqu'en 1842, l'exercice de l'art dentaire était libre dans toute l'étendue du territoire des Etats Unis. Ce fut l'Etat d'Alabama qui édicta le premier des prescriptions à cet égard.

» La législation est quelque peu différente, selon les Etats ; la matière n'étant pas jugée d'attribution fédérale, chacune des grandes unités politiques de l'Union Américaine a légiféré sur ce point à sa convenance : les unes, laissant entière la liberté de pratique, les autres la limitant. Dans les Etats où le système de la restriction a prévalu, la législation a toujours des caractères communs. Elle est aussi particulière à ce pays et ne peut être comparée à la législation européenne sur la matière.

1. Paul Dubois. *L'art dentaire aux Etats-Unis*. Paris. 1888.

» L'étude des textes suivants édifiera complètement à cet égard. »

Loi réglant la pratique de la chirurgie dentaire dans l'Etat d'Alabama Approuvée le 33 décembre 1841.

Article premier — Par délibération du Sénat et de la Chambre des représentants de l'Etat d'Alabama réunis en assemblée générale, il a été décidé qu'à partir du premier lundi de décembre prochain, les jurys médicaux d'examen dudit Etat devront examiner et décerner des licences applicables à l'exercice de la chirurgie dentaire, selon les règlements et conditions exigées pour l'obtention des licences pour la pratique médicale. Afin que cette prescription reçoive son plein effet, il sera du devoir de chaque jury d'examinateurs médecins d'ajouter, — quand cela sera praticable, — un dentiste élu par le jury. Ce dentiste fera partie du jury d'examen.

Ce premier essai de réglementation ne répondait pas aux idées que les Américains ont sur la matière.

Il confiait à des médecins la tâche d'examiner les dentistes, il fut combattu de tous côtés. Les législateurs de l'Alabama amendèrent leur loi en 1851 et en 1887.

Loi réglementant l'exercice de l'art dentaire dans l'Etat d'Alabama, amendée et approuvée le 28 février 1887.

Article 1er. — Il a été décrété par l'assemblée générale de l'Alabama que, à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, il sera interdit à toute personne de s'engager dans l'exercice de l'art dentaire dans l'Etat d'Alabama, à moins que cette personne n'ait obtenu une licence d'un Conseil d'examinateurs dentistes, dûment autorisés et institués par la présente loi pour délivrer de semblables licences. Toutefois, les dentistes qui ont exercé régulièrement la dentisterie pendant les cinq années qui ont précédé l'entrée en vigueur de la présente loi ne sont pas astreints à se soumettre à un examen et ont droit, sans payer aucune taxe, à une licence qui leur sera transmise, par la poste ou autrement, sur leur demande accompagnée d'une déclaration écrite et affirmée par serment qu'ils ont exercé pendant le temps voulu.

Art. 2. — Il a été de plus décidé que le Conseil d'examinateurs dentistes se composera de cinq gradués ou praticiens dentistes ayant obtenu une licence pour exercer la dentisterie d'un conseil dentaire organisé conformément à la présente loi et membres perpétuels de l'Association dentaire de l'Alabama, pourvu que lesdits gradués ou praticiens aient exercé la dentisterie dans l'Etat d'Alabama pendant une période d'au moins trois (3) ans.

Art. 3. — Il est, en outre, décrété qu'il appartiendra à ladite Association dentaire de l'Alabama d'élire, dans sa réunion annuelle d'avril 1887, ledit conseil d'examinateurs dentaires qui resteront en fonctions

respectivement cinq, quatre, trois, deux et un an, suivant l'ordre dans lequel ils seront élus ; dans chaque réunion annuelle ultérieure, ladite Association élira un membre pour remplir la vacance, lequel demeurera en fonctions pendant une durée de cinq ans. Le président a le pouvoir de remplir toutes vacances venant à se produire dans ledit Conseil avant l'expiration des termes.

Art. 4. — Le Conseil des examinateurs aura pour mission :

1° De se réunir annuellement à l'époque et au lieu de réunion de l'Association dentaire de l'Alabama, ou, plus souvent, sur la demande de trois membres dudit Conseil. Trente jours auparavant, avis doit être donné par la poste de la date et du lieu de réunion à tous les dentistes en exercice dans l'Etat ;

2° De régler un programme d'études pour ceux qui étudient la dentisterie avec des maîtres particuliers ;

3° D'accorder la licence à tous les postulants qui auront subi un examen satisfaisant et paieront audit conseil un droit de cinq dollars pour ladite licence ;

4° De tenir un registre dans lequel seront consignés les noms de toutes les personnes autorisées à exercer la dentisterie dans l'Etat.

Art. 5. — Le registre ainsi tenu sera un registre officiel et tout extrait qui en sera fait, certifié par l'officier ayant mission de le tenir et pourvu du sceau habituel dudit Conseil, sera admis comme preuve devant tout tribunal de l'Etat.

Art. 6. — Trois membres dudit Conseil constitueront un quorum (nombre suffisant) pour le règlement des affaires et si ce quorum n'est pas atteint au jour fixé pour la réunion, les membres présents peuvent ajourner celle-ci de jour en jour jusqu'à ce qu'il le soit.

Art. 7. — Un membre dudit Conseil peut accorder une licence en cas de demande d'exercer jusqu'à la prochaine réunion régulière du Conseil, réunion dans laquelle il devra rendre compte de ce fait et alors la licence temporaire prendra fin. Toutefois une licence temporaire ne sera pas accordée par un membre du Conseil lorsque le Conseil aura refusé le candidat.

Art. 8. — Toute personne qui, en violation de cette loi, pratiquera la dentisterie dans cet Etat sera passible d'accusation et, en cas de condamnation, payera une amende qui ne sera pas inférieure à cinquante dollars et supérieure à trois cents. Toutefois aucune disposition de la présente loi ne pourra être interprétée comme interdisant à certaines personnes d'arracher des dents ou comme exigeant que toute personne actuellement régulièrement engagée dans l'exercice de la dentisterie se procure une licence additionnelle ou bien assiste à une ou plusieurs réunions de l'Association dentaire de l'Etat.

Art. 10. — Toute personne à laquelle une licence sera délivrée par le Conseil des examinateurs devra, dans les trente jours qui suivront, pré-

senter cette licence au juge du tribunal du comté dans lequel elle réside, lequel la visera officiellement, la scellera avec le sceau du tribunal et l'enregistrera dans un registre tenu à son bureau moyennant le payement d'un droit d'un (1) dollar. Toutefois, une licence temporaire délivrée en vertu de l'article 7 de la présente loi n'a besoin ni d'être scellée ni d'être enregistrée.

Pendant longtemps l'Alabama fut le seul Etat où la profession de dentiste fut l'objet d'une réglementation légale. Le Kentucky en 1867, l'Ohio en 1868, le New-Jersey en 1873, l'imitèrent. Mais depuis cette époque, la plupart des Etats ont édicté à leur tour des règlements. Les lois qui les formulent ayant de grandes ressemblances, nous ne ferons connaître que les plus typiques d'entre elles.

Loi formant en corporation les dentistes dans le but de perfectionner et de régler l'exercice de la dentisterie dans l'Etat de New-York.

Article 1er. — Il est permis aux dentistes des divers districts judiciaires de la Cour suprême de cet Etat de se réunir aux lieux indiqués ci-après, savoir : district n° 1, à l'Institut Cooper dans la cité de New-York; district n° 2, au City Hall dans la cité de Brooklyn ; district n° 3, à Delavan House dans la cité d'Albany ; district n° 4, à l'hôtel Clarendon, Saragota Springs ; district n° 5, au Stanwin Hall Hotel dans la villa de Rome ; district n° 6, dans la Lewis House dans la ville de Binghamton ; district n° 7, à l'Hotel Canandaigua dans la ville de Canandaigua ; district n° 8, au Medical Hall dans la cité de Buffalo, le premier mardi de juin mil huit cent soixante-huit, à deux heures de l'après-midi. Ces dentistes une fois réunis, ou une partie d'entre eux ne devant pas en comprendre moins de quinze, procèderont au choix d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire et d'un trésorier, qui rempliront leurs fonctions pendant un an et jusqu'à ce que d'autres soient choisis à leurs places. Quand ces sociétés seront ainsi organisées, elles seront par là même des corps constitués érigés en fait en corporations sous le nom de « Société dentaire de district » du district judiciaire respectif où elles seront placées Si les dentistes résidant dans un district ne se réunissent pas et ne s'organisent pas de cette façon, il leur est permis, sur la demande de quinze dentistes résidant dans ce district, de se réunir à telle autre époque et à tel autre lieu qu'ils désigneront et leurs actes seront tout aussi valables que si cette réunion avait eu lieu à la date précédemment indiquée.

Art. 2. — Chacune desdites sociétés de district, quand elle aura été organisée comme il a été fixé, élira huit délégués qui se réuniront au Capitole dans la cité d'Albany, le dernier mardi de juin mil huit cent soixante-huit et qui procéderont à l'organisation de la société dentaire

d'Etat, laquelle sera appelée « Société dentaire de l'Etat de New-York ». Ces délégués une fois réunis, s'ils ne sont pas moins de trente-trois, procèderont à l'élection, et cette élection aura lieu par la suite annuellement, d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire et d'un trésorier qui rempliront leurs fonctions pendant un an et jusqu'à ce que d'autres soient choisis à leurs places. Ladite Société sera un corps érigé en corporation sous le nom et de la façon indiqués précédemment.

Art. 3. — Les secrétaires de chacune des sociétés de district déposeront au bureau du greffier du comté de l'un des comtés de leur district une copie de tous les actes et de toutes les archives de leur organisation. Le secrétaire de la Société dentaire d'Etat sera également tenu de déposer au bureau du secrétaire d'Etat une copie des actes et des archives de l'organisation de celle-ci. Lesdits greffiers de comté respectivement et le secrétaire de l'Etat en formeront un dossier dans leurs bureaux et recevront pour cela un droit de...

Art. 4 — A la première réunion de la Société dentaire d'Etat, celle-ci étant organisée régulièrement, la délégation de chaque société de district sera divisée en quatre classes de deux délégués chacune qui resteront en fonctions un, deux, trois et quatre ans respectivement et jusqu'à ce que d'autres soient élus à leurs places. Les sociétés de district, à chaque réunion annuelle par la suite, choisiront deux délégués à la Société d'Etat qui resteront en fonctions chacun quatre ans et elles pourvoiront à toutes vacances qui pourront se produiront par mort ou autre cause dans leurs délégations respectives.

Art. 5. — Chacun des collègues dentaires de cet Etat organisés en corps peut annuellement élire deux délégués à la Société dentaire d'Etat qui jouiront de tous les privilèges des autres délégués et seront astreints aux mêmes règles et règlements qu'eux.

Art. 6. — La Société dentaire d'Etat peut élire des membres permanents parmi les dentistes éminents résidant dans cet Etat, mais sans dépasser le nombre de vingt à sa première réunion, et pas plus de cinq dans les années suivantes. Les membres ainsi élus jouiront de tous les privilèges des membres délégués mais ne recevront aucune rémunération pour leurs services dans les réunions de la Société d'Etat, excepté s'ils sont envoyés comme délégués par les sociétés de district ou collèges comme cela a été dit. La Société d'Etat peut élire des membres honoraires d'un autre Etat ou d'un autre pays, mais aucune personne éligible comme membre régulier ne sera élue membre honoraire et aucun membre honoraire n'a le droit de voter ou d'occuper aucune fonction dans la Société.

Art. 7. — Les diverses Sociétés de district, établies comme il vient d'être dit, désigneront à leur réunion annuelle trois censeurs au moins et cinq au plus qui resteront en fonctions pendant un an et jusqu'à ce

que d'autres soient choisis et formeront un Conseil de censeurs de district. Ce Conseil a pour mission d'examiner soigneusement et impartialement les capacités de toutes les personnes qui se présenteront pour l'examen dans les districts où elles résident et de faire connaître par écrit son opinion au président de la Société de district. Ce dernier délivrera alors à l'impétrant ou aux impétrants, sur avis dudit Conseil des censeurs, un certificat de capacité contresigné par le secrétaire et portant le sceau de la société de district.

Art. 8. — La Société dentaire d'Etat, organisée suivant les règles précédentes, désignera à sa première réunion annuelle huit censeurs, un de chacune desdites Sociétés de district, qui formeront un Conseil de censeurs d'Etat. A la première réunion dudit Conseil, les membres seront divisés en quatre classes qui resteront en fonctions respectivement un, deux, trois et quatre ans. La Société dentaire d'Etat désignera à chaque réunion annuelle par la suite deux censeurs qui occuperont ce poste chacun pendant quatre ans et jusqu'à ce que leurs successeurs soient choisis et elle pourvoira à toutes les vacances qui pourront se produire dans ce Conseil par mort ou autre cause. Chaque Société de district a droit à un membre et à un seulement dudit Conseil de censeurs. Celui-ci se réunira au moins une fois par an, au lieu et à l'époque qu'il désignera, et, quand il sera réuni, les huit censeurs ou la majorité d'entre eux examineront soigneusement et impartialement toutes les personnes qui ont droit à être examinées suivant les dispositions de la présente loi et qui se présenteront dans ce but ; ils feront connaître ensuite par écrit leur opinion au président de la Société dentaire d'Etat. Ce dernier délivrera, alors à l'impétrant ou aux impétrants, sur l'avis dudit Conseil, un diplôme contresigné par le secrétaire et portant le sceau de la Société.

Art, 9. — Tous les dentistes en exercice régulier au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, toutes les personnes qui ont reçu un diplôme d'un collège dentaire quelconque de cet Etat et tous les étudiants qui auront étudié pendant une période de quatre ans auprès d'un ou de plusieurs dentistes autorisés auront le droit d'être examinés par ledit Conseil des censeurs. Des réductions dans ce terme de quatre ans seront faites dans l'un des cas suivants :

1° Si l'étudiant après l'âge de seize ans a continué une des études habituelles dans les collèges de cet Etat, la période ne dépassant pas une année, pendant laquelle il aura poursuivi cette étude, sera déduite.

2° Si l'étudiant, après l'âge de seize ans, a suivi une série complète de leçons d'un collège dentaire ou médical érigé en corps dans cet Etat ou ailleurs, une année sera déduite.

Art. 10. — Chaque personne recevant un diplôme de la Société dentaire d'Etat versera au trésor de cet Etat la somme de vingt dollars et

en recevant un certificat de capacité de la Société dentaire d'un district, la somme de dix dollars au trésor de celui-ci.

Art. 11. — Les sociétés dentaires des districts respectifs et la Société dentaire d'Etat peuvent acquérir et posséder tels biens réels et personnels que le but de leurs corporations respectives peut nécessiter, chacune des Sociétés de district ne dépassant pas en valeur la somme de cinq mille dollars, et la Société dentaire d'Etat vingt mille dollars.

Art. 12. — Les Sociétés mentionnées dans la présente loi peuvent édicter toutes lois, règles et réglementations nécessaires, compatibles avec la législation existante, relativement à l'administration de leurs affaires et de leurs biens, à l'admission et à l'exclusion des membres, pourvu que les lois, règles et règlementations des sociétés de district ne soient pas contraires à celles de la Société dentaire d'Etat.

Art. 13. — Tous les dentistes en exercice régulier au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, et toutes les personnes qui ont reçu un certificat de capacité d'une Société de district, sont éligibles comme membres desdites Sociétés de district.

Art. 14. — La société dentaire de l'Etat de New-York jouira de tous les privilèges et immunités accordés aux Sociétés médicales de cet Etat.

Approuvé le 7 avril 1868.

Loi modifiant la précédente.

Article 1er. — La section 8 de la loi intitulée « Loi formant en corporations les Sociétés dentaires, dans le but de perfectionner et de régler l'exercice de la dentisterie dans cet Etat » est modifiée comme il suit :

Art. 8 (comme précédemment) et conférant le degré de « Maître de chirurgie dentaire » (Master of dental Surgery — M. D. S.). Il n'est permis à aucun collège, Société ou corporation de délivrer à qui que ce soit ce titre de Maître de chirurgie dentaire.

Art. 2. — Toute personne qui revendique sciemment ou faussement ou qui prétendra avoir un certificat de licence, un diplôme ou un degré conféré par une Société organisée conformément aux dispositions de la présente loi, ou qui prétendra faussement et avec l'intention de tromper le public, être graduée par un collège dentaire érigé en corps, sans être réellement graduée, sera déclarée coupable du délit

Art. 3. — Cette loi aura son effet immédiatement.

La loi suivante est un acte additionnel à la législation existante sur la matière dans l'Etat de New-York.

Loi en faveur de certaines personnes engagées dans l'exercice régulier de la dentisterie dans cet Etat.

Le peuple de l'Etat de New-York, représenté par son Sénat et son Assemblée, décrète ce qui suit :

Article 1er. — Toute personne qui était engagée dans l'exercice régulier de la dentisterie dans cet Etat, à la date du vingt juin mil huit cent soixante-dix-neuf, et qui avait le droit d'être inscrite comme dentiste, ainsi que cela a été établi par l'article 3 du chapitre cinq cent quarante de la loi de dix-huit cent soixante dix-neuf intitulée « Loi pour réglementer l'exercice de la dentisterie dans l'Etat de New-York », mais qui a omis de se faire inscrire, et qui fera et produira, devant le greffier du comté dans lequel elle se fait inscrire, sa déclaration ecrite et affirmée par serment, à l'effet de prouver qu'elle était engagée dans la pratique de la dentisterie et qu'elle a droit ainsi à être inscrite, peut, dans les six jours qui suivront l'entrée en vigueur de la présente loi, faire enregistrer son nom, sa profession et son domicile, au bureau du greffier du comté, de la façon indiquée dans l'article 2 de la présente loi. Cet enregistrement aura la même force et le même effet que s'il avait été fait dans le temps fixé par la loi de 1879. Toute personne qui fera volontairement et produira une fausse déclaration écrite et affirmée par serment dans le but d'obtenir cet enregistrement sera soumise à une déclaration de culpabilité et à une peine pour faux témoignage.

Art. 2. — Désormais toute personne autorisée à exercer la dentisterie dans cet Etat devra, avant de commencer cet exercice, faire enregistrer au bureau du greffier du comté où elle a l'intention de commencer la pratique de la dentisterie, dans un registre tenu à cet effet, son nom, sa profession et son domicile, ainsi que le nom de la Société, du collège ou de toute autre autorité lui ayant conféré son diplôme ou certificat de capacité pour exercer la dentisterie.

Art. 3. — Le greffier du comté sera obligé, contre le payement entre ses mains de la somme de vingt-cinq cents, d'enregistrer toute personne dont il est parlé dans l'article 2 de la présente loi, somme qu'il est autorisé à réclamer à la personne sollicitant son enregistrement.

Loi réglant la pratique de l'art dentaire et protégeant le public contre l'empirisme dans l'Etat de Pensylvanie et établissant des pénalités contre ses violateurs.

Art. 1er. — Le Sénat et la Chambre des représentants de l'Etat de Pensylvanie réunis en assemblée générale décrètent : qu'après la promulgation de cette loi, il sera illégal de pratiquer l'art dentaire dans l'Etat de Pensylvanie à moins qu'on ne soit médecin ou chirurgien régulièrement autorisé, ou qu'on ne soit gradué ou diplômé d'une faculté réputée honorable et enregistrée comme telle dans l'un des Etats de

l'Union américaine, ou reconnue par un gouvernement étranger ; ou qu'on n'ait obtenu un certificat des examinateurs auxquels cette loi donne mission de les délivrer.

Art. 2. — Le jury d'examen se composera de six praticiens dentistes reconnus capables dans leur profession.

Ledit jury sera élu ainsi qu'il suit par la Société dentaire de l'Etat de Pensylvanie, à sa prochaine réunion annuelle : Deux seront élus pour une année, deux pour deux années et deux pour trois années ; chaque année suivante les élus verront leurs pouvoirs durer pendant trois années qui finiront par l'élection de leurs remplaçants.

Ce jury aura la faculté de pourvoir aux sièges vacants avant l'expiration des termes fixés. Il sera responsable de ses actes devant la Société dentaire de l'Etat.

Art. 3. — Le devoir de ce jury consistera :

1° A se réunir annuellement au siège de la Société dentaire de l'Etat de Pensylvanie. Il pourrait choisir un autre lieu de réunion. Il désignera de lui-même la date des examens. Sur la demande de quatre de ses membres, le siège et la date des examens pourront être changés. La date de la réunion devra être publiée trente jours avant dans trois journaux périodiques au moins (l'un d'eux devra être un journal dentaire) publiés dans ledit Etat.

2° Le certificat de capacité de pratiquer l'art dentaire devra être signé par le jury, être timbré avec un cachet spécial. Pour l'obtenir, le candidat devra avoir eu au moins quatre suffrages favorables.

3° Il sera tenu un registre où seront inscrits les noms, titres et qualités, autant que cela sera possible, de tous ceux qui auront obtenu les certificats de capacité exigés par cette loi.

Art. 4. — Ce registre ainsi établi deviendra registre légal ; ces copies en seront certifiées par le membre qui en a la garde, ainsi que par l'apposition du timbre spécial du jury. Il sera en évidence dans chaque tribunal de l'Etat.

Art. 5. — Le jury devra toujours réunir quatre membres au moins, pour siéger régulièrement. Si au jour de la séance, il se trouvait moins de quatre membres, elle serait ajournée de jour en jour jusqu'à réunion de ce minimum de quatre jurés.

Art. 6. — Toute personne qui exercerait l'art dentaire dans l'Etat de Pensylvanie en violation de cet acte serait passible de poursuites devant le tribunal du comté, et si elle est déclarée coupable, elle sera condamnée à une amende de 50 dollars (262 fr. 50) au moins, et de 200 dollars (1,050 fr.) au plus. Toute personne coupable de ce délit ne pourra réclamer des honoraires pour services rendus.

S'il lui en a déjà été payé, le patient ou ses ayants droit pourront réclamer la restitution de la somme comme il est fait pour toute dette reconnue.

Art. 7. — Les amendes perçues de ce chef seront versées au tronc des pauvres de la province.

Art. 8. — Cette loi n'est pas applicable à ceux qui étaient déjà engagés dans la pratique de l'art dentaire dans ledit Etat trois ans au plus avant la promulgation.

Art. 9. — Afin d'assurer des ressources pour l'exécution de l'article 3 de ladite loi, il sera du devoir du jury d'exiger de tous ceux qui recevront le certificat de capacité la somme de 30 dollars (157 fr. 50). Si les dépenses payées, il reste un reliquat, il sera versé au trésor de l'Etat de Pensylvanie pour constituer un fonds destiné à assurer la parfaite exécution de toutes les prescriptions de cette loi.

Approuvé, 17 avril 1876.

Cette loi fut amendée et complétée le 17 avril 1886 de la manière suivante :

Loi pour l'enregistrement des dentistes, complémentaire de la loi intitulée : Loi pour régler la pratique de l'art dentaire, etc., etc.

Article 1er. — Il est décrété par le Sénat et la Chambre des représentants de l'Etat de Pensylvanie, réunis en assemblée générale : Qu'il sera du devoir de toute personne pratiquant l'art dentaire dans les limites de cet Etat, trois mois après la promulgation de cette loi, ou voulant l'exercer, de se faire enregistrer au bureau du greffier de la province, dans laquelle elle pratique ou a l'intention de pratiquer, son diplôme ou certificat lui donnant le droit de pratique, d'après les règles établies dans la loi dont celle-ci est le complément.

Art. 2. — Toute personne commençant la pratique de l'art dentaire dans cet Etat après la promulgation de cette loi et ayant un diplôme dentaire décerné par un collège, université, société ou association, devra le présenter au jury d'examen établi par la loi précitée, pour sanctionner la valeur des titres professionnels. Si le jury d'examen trouve satisfaisants les titres et qualités de l'impétrant, reconnait valable son diplôme, il sera enregistré gratuitement et dans les formes dites ci-dessus.

Art. 3. — Toute personne ne possédant ni diplôme, ni certificat de capacité, et pratiquant en vertu de l'article 8 de la loi dont celle-ci est le complément, devra faire dans le délai de trois, après promulgation de cet acte, par écrit, et sous la foi du serment, devant qui a qualité pour le recevoir, déclaration de la durée de sa pratique, avec désignation du lieu ou des lieux ou elle s'est exercée dans l'Etat. Le greffier lui donnera, en conséquence, un certificat et l'enregistrera dans un registre dressé dans ce but.

Art. 4. — Toute personne qui violera ou aidera à violer les prescriptions de cette loi et de celle qu'elle complète ou sera cause que quelque diplôme ou certificat aura été obtenu frauduleusement, par déclaration

entièrement ou partiellement mensongère, par production de documents faux, sera passible de poursuites et, la culpabilité établie, sera condamnée à payer une amende de 50 dollars au moins et de 200 dollars au plus, par chaque délit, au bénéfice du trésor de la province.

« Nous pourrions multiplier les textes. Cela serait superflu. Ces lois se ressemblent toutes en leurs dispositions essentielles. L'économie de cette réglementation est évidente ; elle se rapproche de notre ancienne législation sur les corporations.

» La législation américaine sur l'exercice de l'art dentaire ne peut donc pas être invoquée par les partisans de la réglementation, telle qu'elle a été toujours proposée en France. Elle reconnaît la spécialisation de l'art dentaire, elle le distingue entièrement de l'art médical On a vu que si, en 1841, l'Etat d'Alabama avait chargé les médecins de décider de la capacité professionnelle des dentistes, cela a du être réformé ensuite. Actuellement, dans aucun Etat, l'élément médical pratiquant ne fait partie des jurys d'examen.

» Les facilités accordées au dentiste comptant deux années d'études dans une école dentaire pour obtenir le diplôme médical, facilités que nous ferons connaître plus loin, font que, bien souvent, les dentistes sont non seulement D. D. S. (docteur en chirurgie dentaire), mais encore M. D. (docteur-médecin), et si l'on trouve, parmi les examinateurs, des dentistes possédant les deux titres, ils n'en sont pas moins des praticiens exerçant notre spécialité.

» Au mois d'août 1887, trente-trois des Etats de l'Union américaine possédaient des lois réglementant l'exercice de l'art dentaire.

» Sur ce nombre, quatre : l'Alabama, l'Arkansas, la Floride, le Massachusetts, demandent une licence, délivrée par un jury d'examinateurs dentistes, dans les conditions que nous avons fait connaître. Le candidat pourrait appeler d'une décision défavorable du jury devant le tribunal qui, au besoin, nommerait d'autres experts. Dans la pratique, cette éventualité est exceptionnelle, et les décisions du jury sont presque toujours acceptées sans protestations. Vingt-quatre : la Californie, le Dakota, le Delaware, la Géorgie, l'Illinois, l'Indiana, l'Iowa, le Kentucky, la Louisiane, le Maryland, le Michigan, le Minnesota, le Mississipi, le N. Hampshire, le New-York, la Caroline du Nord, l'Ohio, l'Orégon, la Pensylvanie, la Caroline du Sud, le Vermont, la Virgine de l'Ouest, le Visconsin laissent au candidat la faculté de produire un diplôme d'une école dentaire, ou à défaut de subir un examen devant un jury de dentistes.

Quatre se contentent du diplôme de l'une des écoles dentaires : le Kansas, le Missouri, le Nebraska, le New-Jersey.

» Enfin l'Etat de Connecticut accepte que la preuve soit faite ou en produisant un diplôme d'école dentaire, ou en établissant qu'on a plus de six années de pratique.

» Quoi qu'il en soit, on voit que si les pouvoirs publics ont jugé nécessaire de limiter la liberté d'établissements pour ceux qui veulent exercer l'art dentaire, on a laissé la corporation juge de la valeur professionnelle de ceux qui veulent y entrer. Le gouvernement a reconnu son incompétence en la matière. Il n'a pas demandé non plus aux représentants de la profession médicale d'apprécier les connaissances, la capacité professionnelle des dentistes.

» Cette réglementation paraîtra d'autant moins restrictive quand on saura que le dentiste, aux Etats-Unis, pratique l'anesthésie, que certaines opérations de chirurgie buccale sont considérées comme de son ressort, qu'il n'hésite pas à employer la médication interne comme auxiliaire de sa thérapeutique spéciale. Cela se fait avec le concours et l'approbation du corps médical. »

(Suite et fin au prochain numéro).

APPAREIL MÉTALLIQUE DE SEPT DENTS

MAINTENU PAR TROIS PIVOTS CONVERGENTS A RAINURE

Par M. Prevel

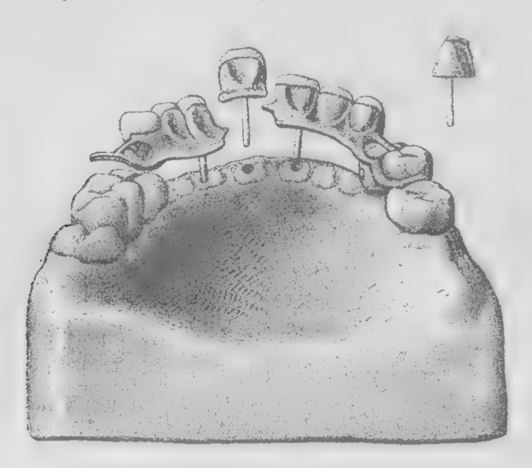
Chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

Je vous présente un appareil métallique que j'ai déjà soumis au Congrès dentaire international. Il est composé de sept dents artificielles montées sur trois pivots. Cet appareil se divise en trois parties, deux latérales et une centrale, dont chacune est adaptée sur un pivot à rainure, système Contenau-Godard, s'enfonçant dans un tube de son calibre inséré au préalable dans la racine. On place séparément les parties latérales et on introduit en dernier lieu la partie centrale qui porte le nom de *clef de monture.*

Retirons un instant la clef de monture et jetons un coup d'œil sur les parties latérales déjà posées. Les petites plaques supérieures semblent se tenir mutuellement par leurs extrémités ; mais il n'en est rien. Au point de rencontre, elles laissent libre une échancrure

en forme de V, qui empêche toute fixité et par conséquent toute solidité dans l'appareil. Ce point de jonction est à observer, parce que, tout à l'heure, à cet endroit imparfait, nous trouverons la partie la plus forte et la plus résistante de l'appareil.

En effet, la partie centrale que nous avons retirée porte avec



Reproduction du moulage et de l'appareil, les pivots étant soulevés et les parties de la pièce isolées. La pyramide de gutta-percha surmontant un pivot placée sur le côté montre notre procédé de prendre des empreintes pour les dents à pivot et pour les pièces à pont.

elle un petit taquet qui forme clef et se trouve recouverte d'une légère plaque horizontale. En insérant le pivot dans son tube, le taquet se fixe et la plaque couvre et solidifie les parties latérales. Les trois morceaux tout à l'heure séparés ne forment plus qu'un tout entièrement solide, comme vous pouvez le constater par cette empreinte qui reproduit l'appareil retourné.

L'appareil ainsi constitué est complet et tel que je voulais le soumettre à votre examen.

Il est temps maintenant d'aborder la question pratique de construction, la plus importante et de beaucoup la plus difficile, c'est-à-dire la préparation et l'agencement des tubes et des pivots.

Le grand avantage, dans ce système, c'est de n'avoir point à se préoccuper de l'exactitude du parallélisme des pivots. La convergence des racines ne gêne en rien. Comme vous pouvez le voir dans cette empreinte, il n'y a qu'à suivre tout simplement le canal radiculaire.

Où se trouve donc la difficulté ? Elle est dans la prise même de

l'empreinte au plâtre qui doit reproduire exactement la situation des trois pivots insérés dans leurs tubes respectifs.

Je vous prie de juger par vous-mêmes en examinant celle-ci. Aucune explication théorique ne vaudra cette simple inspection. Les trois pivots sont placés ; enlevez-les en commençant par la partie centrale, regardez leur forme, leur disposition, il vous sera plus facile ensuite de saisir l'exposé du système.

Il ne faut pas s'étonner des difficultés qui attendent l'opérateur dans la construction de cette pièce. Si l'on achève le travail comme dans le cas ordinaire, au moment de placer l'appareil, il y aura ce que nous appelons des hauts et des bas : une partie de la section appuiera vigoureusement sur la gencive, tandis que l'autre fera ressort, se relèvera, laissant un espace assez considérable entre la muqueuse et l'appareil. C'est ce défaut qu'il faut étudier et qu'il faut supprimer.

Lorque vous avez constaté le vide auquel je viens de faire allusion, vous le remplissez par du plâtre et de la cire et vous appliquez sur cette matière molle l'appareil garni de sa pâte. Appuyez fortement ; la pression rejettera sur les bords de la pièce le trop plein de la cire, et ce trop plein, vous l'enlevez. Pendant que le maxillaire est chargé de son appareil et de la matière de remplissage, vous en prenez une empreinte et vous retirez le tout. Replacez votre pièce dans son empreinte avec tout ce qu'elle contenait dans la bouche et coulez du plâtre pour produire un modèle ordinaire. Ce modèle se présentera à vos yeux portant l'appareil avec toutes ses imperfections à corriger. Vous constatez ces imperfections produites par le vide et vous sciez l'endroit où commence le redressement de l'appareil.

Si c'est le pivot de soutien qui en est la cause, ce qui est bien rare, vous refaites une dent à pivot ordinaire et vous adaptez à son côté la partie que vous avez détachée. — L'emploi de la cire à la colophane est ici préférable, parce qu'une grande force de résistance est nécessaire, non pas pour l'enlever de la bouche, mais pour subir la prise d'une nouvelle et dernière empreinte au plâtre.

Ici, en effet, nous sommes dans la nécessité de mettre à nouveau dans l'empreinte la pièce avec les morceaux qui pourraient se détacher. Mais ce ne sera plus qu'un léger embarras, puisque le moule ou la matrice au plâtre maintiendra toutes les parties en relief.

Reste la dernière opération qui consistera à couler dans cette matrice garnie de l'appareil le mélange de terre et de plâtre propre à subir l'action du feu.

Un dernier conseil ne sera pas inutile pour quiconque voudrait employer ce système. Il est bon d'agir séparément pour les trois sections et d'apporter à la confection de chacune d'elles la même patience et la plus scrupuleuse exactitude. Le succès est à ce prix.

La pièce qui est entre les mains de l'assistance, présente un léger défaut qui fera peut-être la matière d'une objection : il s'agit de la présence de parcelles alimentaires au-dessous de la plaque horizontale qui porte les dents artificielles. C'est un ennui qui peut se présenter. Mais quelle importance peut avoir l'inconvénient d'une bande qui n'a pas au maximum 5 millimètres de largeur, auprès de l'avantage d'un ajustement irréprochable dans sa précision et sa solidité ?

Du reste, s'il s'introduit des débris alimentaires dans cette partie de l'appareil, ou si le séjour des sécrétions naturelles peut faire craindre une décomposition quelconque de matières organiques, la petite seringue très appréciée de M. Vigier aura vite fait de chasser, à l'aide d'une solution antiseptique, par le côté antérieur ou postérieur de l'appareil, tout ce qui pourrait déterminer une irritation ou une infection.

Le sujet lui-même peut d'ailleurs, le cas échéant, et c'est là un dernier avantage, enlever la monture ou donner à un collègue les renseignements nécessaires pour extraire de son tube la dent ordinaire à pivot.

Cette modification apportée à la construction des appareils de plusieurs dents à pivots parallèles, sur une seule monture, simplifie singulièrement le difficile travail du parallélisme, et à ce point de vue, peut rendre quelque service à l'art dentaire.

GRANULOME INTRA-ALVÉOLAIRE CONSTATÉ PEU DE JOURS APRÈS UNE EXTRACTION. SUPPURATION PERSISTANTE ET PETITES HÉMORRAGIES. SÉQUESTRES PEU VOLUMINEUX DU FOND DE L'ALVÉOLE. IRRIGATIONS ANTISEPTIQUES. ENLÈVEMENT DES SÉQUESTRES. GUÉRISON.

Par R. Heidé.

Professeur à l'École dentaire de Paris.

Le granulome est une tumeur peu vasculaire, résultant de l'agglomération d'un certain nombre de granulations ou bourgeons charnus.

Il faut croire que cette variété de néoplasme est peu commune, car des dictionnaires assez étendus comme le Littré et le Mathias Duval et Lereboullet n'en font pas mention. Je ne l'ai trouvée énoncée que

dans le petit Dictionnaire abrégé des Sciences médicales du docteur Thomas.

Ces tumeurs se développent fréquemment à l'orifice des trajets fistuleux surtout lorsque ces trajets ont pris pour point de départ une affection osseuse (carie ou nécrose). En général, elles subissent une régression graisseuse et disparaissent aussitôt que l'irritation produite par les liquides qui s'écoulent par le trajet fistuleux a cessé elle-même. Je ne connais pas d'exemple de granulomes simples. J'ai eu, ces temps derniers, l'occasion d'en observer un à la clinique de l'École. Il s'était développé dans le fond d'un alvéole et à première vue, on aurait pu croire à une production épithéliale en voie de prolifération.

Voici l'observation telle qu'elle a été recueillie en grande partie par Mlle Kracuska, élève de 3e année, qui a soigné le malade sous ma direction :

X., cordonnier, 35 ans, alcoolique, s'est présenté à la clinique le 4 décembre dernier, pour se faire extraire une canine inférieure droite. Quinze jours après il est revenu, se plaignant de douleurs à l'endroit de la dent arrachée. En examinant, on voit une tumeur sortir de l'alvéole. Cette tumeur était lobulée, recouverte d'un revêtement lisse, de coloration absolument identique à la gencive ; au toucher elle donnait facilement une très petite quantité de sang et une légère suppuration ; le malade se plaignait d'avoir craché à plusieurs reprises, depuis le jour de l'extraction, mais toujours en petite quantité, du sang mêlé de pus. La tumeur aurait débuté par un point rouge au fond de l'alvéole, quelques jours après l'extraction, et elle a toujours augmenté depuis.

Les caractères objectifs, le mode du développement, la persistance de la suppuration, font penser à un granulome simple. Comme il n'y a ni trajets fistuleux gingivaux, ni œdème de la jone ou de la région sous-maxillaire, on conclut que la suppuration est peu abondante et limitée au fond de l'alvéole. Voulant savoir si elle n'est pas entretenue par un petit sequestre, j'essaie d'explorer avec le stylet, mais la région est tellement douloureuse que je dois y renoncer.

On fait des irrigations antiseptiques et légèrement astringentes tous les jours : Acide phénique, 4 grammes ; acide borique, 5 gram. ; eau, 500 grammes. Le lendemain, (le 12), le granulome avait diminué de volume et saignait pendant la journée.

Le 20, le mieux se maintient ; même traitement.

Le 23, on fait toujours trois à quatre irrigations par jour, l'amélioration continue, presque plus de suppuration. Comme la région

est beaucoup moins sensible, on peut enlever avec une rugine deux petits séquestres noirs indépendants, un peu plus petits qu'une lentille. L'exploration ne fait pas découvrir d'autres portions demandées. Les parois de l'alvéole sont intactes.

La situation profonde des séquestres, leur forme et leur coloration permettent de supposer qu'ils sont indépendants de l'extraction et datent de très longtemps. Nous avons donc là un nouvel exemple de nécrose spontanée du fond de l'alvéole dans le cours d'une carie au 4° degré et consécutive probablement à la propagation au tissu osseux de processus inflammatoires de la dent.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 4 février 1890.

PRÉSIDENCE DE M. DUBOIS, PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. le Secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière réunion pour lequel les observations sont renvoyées après l'impression.

M. Dubois. — Le procès-verbal de l'avant-dernière réunion a été publié dans le dernier numéro de *l'Odontologie*. Quelqu'un a-t-il des observations à présenter?

M. Francis Jean. — On m'attribue des paroles que je n'ai point prononcées : *L'assemblée peut en voter l'impression, sauf à le discuter, etc...* et plus loin : *En juillet on m'a amené une personne qui avait reçu un coup de tête, etc...*

M. Legret. — C'est moi qui ait dit ces dernières.

Sous le bénéfice de ces deux observations le procès-verbal est adopté.

M. Dubois. — J'ai reçu une lettre d'excuse de M. Gravollet qui, ayant été appelé hors de Paris, ne peut faire ce soir les communication à l'ordre du jour.

J'ai le plaisir de vous présenter un don important pour le Musée qui était accompagné de la lettre suivante :

Cherbourg, 1er février 1890.

« Monsieur,

» Je suis heureux de trouver dans *l'Odontologie* de janvier les paroles que vous avez prononcées dans la séance du 3 décembre dernier en vue d'obtenir de tous les membres de notre corporation les spécimens d'anomalies que les hasards du davier peuvent leur procurer.

» Comme vous le dites fort judicieusement, ce n'est que par le groupement, le rapprochement de documents nombreux, que des vues nouvelles se font jour.

» Je vous envoie donc, pour le musée de l'Ecole dentaire, 47 dents plus ou moins curieuses dont un grand nombre feront certainement double ou triple emploi avec celles qui y sont déjà. Elles sont toutes suffisamment désignées par des caractères faciles à interpréter. Les plus curieuses sont enveloppées à part dans des bouts de papier, avec quelques explications complémentaires.

» Je souhaite que grâce à votre appel, le musée de l'Ecole dentaire de Paris puisse bientôt rivaliser avec celui de nos voisins d'Outre-Manche.

BRINDOT ».

I. — PRÉSENTATION D'UNE MOLAIRE PATHOLOGIQUE, PAR M. ROZENBAUM

M. Rozenbaum. — C'est une deuxième grosse molaire du haut.

M. Chauvin. — La dent de sagesse existait-elle?

M. Rozenbaum. — Je ne me le rappelle pas.

M. Chauvin. — Revoyez-vous le malade?

M. Rozenbaum. — Je l'ai enlevée à un cadavre que je disséquais.

M. Dubois. — Nous remercions M. Rozenbaum de son don.

II. — RESTAURATION DES MAXILLAIRES DE LA FACE PAR M. MICHAELS

M. Dubois. — J'ai reçu une lettre de M. Michaëls qui, après s'être entendu avec le bureau pour une présentation, n'a pas voulu venir à la séance parce que M. Ronnet doit y présenter un appareil sur le même cas. Cette susceptibilité est, je crois exagérée, car M. Ronnet ayant travaillé pour le même malade est désireux de nous montrer son travail, et, si nous avions été heureux d'examiner les appareils de M. Michaëls, nous le sommes également de la communication de M. Ronnet. J'ajoute que cette lettre m'est arrivée hier soir, c'est-à-dire trop tard pour modifier l'ordre du jour.

III. — ALLOCUTION DU PRÉSIDENT, PAR M. DUBOIS

M. Dubois prononce une allocution (insérée au n° de février 1890 de *l'Odontologie*).

IV. — UN CAS DE RÉIMPLANTATION AVEC SCELLEMENT DE COURONNE NATURELLE. PRÉSENTATION DE LA MALADE PAR M. CHAUVIN

M. Chauvin. — N'ayant pas eu le temps de préparer ma communication sur les ciments, j'en demande l'ajournement. En revanche je puis vous présenter la réimplantation d'une racine de petite incisive avec scellement d'une couronne naturelle que j'ai faite il y a 15 jours. Au Congrès j'avais déjà fait une opération analogue sur ma cuisinière.

C'est le même sujet que je vous présente. A côté de la canine réimplantée au Congrès, la petite incisive latérale était cariée au

4e degré. J'avais confié le traitement de cette dent à mon opérateur qui, probablement parce que la malade faisait partie du personnel de la maison, voulut s'en débarrasser rapidement et boucha trop tôt le canal dentaire avec de la gutta. Ceci se passait le samedi 25 janvier vers trois heures de l'après-midi. A dix heures du soir, la périostite qui s'était déclarée à la suite de l'obturation du canal était arrivée à l'état aigu. Je tentai de déboucher le canal, mais, devant l'insuccès de cette opération, je décidai l'extraction de la dent. Voulant profiter de cette circonstance pour faire une démonstration à l'Ecole, je mis cette dent dans une solution phéniquée faible et, le lendemain, je pratiquai l'opération dont M. Glatz, qui a pris des notes, va vous donner les détails. Une particularité intéressante à noter : M. Glatz, à qui j'avais indiqué le traitement à suivre, fit sortir la dent de son alvéole le lundi en faisant un lavage avec la poire. Il vint me chercher et je la remis en place. Vous pourrez voir que, malgré ces péripéties elle est aujourd'hui en voie de consolidation.

DISCUSSION

M. Godon. — J'ai vu la dent réimplantée par M. Chauvin et j'ai admiré la façon dont le travail est exécuté; la couronne était parfaitement ajustée.

M. Dubois. — Ce résultat semble étendre de beaucoup le champ de la greffe dentaire et dire qu'elle doit être mise plus souvent à contribution.

M. Chauvin. — Au point de vue de la durée je puis fournir des indications. J'ai fait environ 40 opérations semblables et la seule condition que je cherchais c'est que la racine fût assez longue, après la résection du tissu ramolli, pour pouvoir supporter une couronne. La plus ancienne des opérations dont je vous parle remonte à 4 ans, la dent et la racine sont encore parfaitement solides. Je conclus que, dans nombre de cas, on peut, par ce moyen, utiliser des racines et leur faire supporter des couronnes qu'il serait impossible d'adopter en les traitant sur place.

Pour les premières petites molaires supérieures à deux canaux, j'ai eu quelques déboires dans mes premières tentatives. En vous décrivant mon procédé, je vous en ferai comprendre les défectuosités. Dans les deux canaux je faisais passer une tige recourbée ; sur l'anse formée par la courbe une autre tige destinée à retenir la couronne était soudée. Les deux parties se trouvaient scellées avec du ciment. Le peu de longueur laissée aux deux parties de la tige recourbée qui pénétrait dans la racine a été cause du descellement à deux reprises différentes ; cet accident ne m'est plus arrivé par la suite, car instruit par l'expérience, j'ai toujours traversé l'apex des racines par les tiges d'or, aussi bien quand le travail nécessitait deux branches que lorsqu'une seule était suffisante. Je le répète, la description donnée par M. Glatz qui a recueilli l'observation vous éclairera mieux sur les détails de l'opération que je ne puis le faire ainsi au pied levé. (Observation insérée aux travaux originaux).

M. Touchard. — Je félicite M. Chauvin de la persistance qu'il met

à faire des réimplantations, car j'espère qu'elles joueront un grand rôle dans notre thérapeutique. A propos d'une réimplantation que j'ai faite moi-même il y a un an, M. Dubois disait d'une façon générale que c'est là une opération plus propre à étonner le patient qu'utile à ses intérêts; eh bien, ma dent réimplantée est très solide! Un de ces jours j'apporterai d'ailleurs une traduction que M. Poinsot m'a donné à faire; c'est une note d'un médecin italien qui pratique largement cette opération et qui en est très satisfait.

V. — RESTAURATION DES MAXILLAIRES ET DE LA FACE, PAR M. RONNET

M. Ronnet fait, sur ce sujet, un communication (insérée au nº de février de l'*Odontologie*).

DISCUSSION

M. Heidé. — J'ai été appelé chez M. Ronnet, et j'ai vu son appareil sur la malade; j'ai vu également celui de M. Michaëls, mes préférences sont pour celui de M. Ronnet, beaucoup plus simple.

M. Godon. — Le Dr Péan, après avoir opéré la malade, exprima le désir qu'on fît sur elle un appareil. MM. Ronnet et Gravollet agirent donc dans ce sens, et c'est pendant leurs tentatives que M. Michaëls, qui connaît aussi M. Péan, a essayé également. M. Ronnet a commencé le premier, mais M. Michaëls a posé le premier appareil. Nous aurions été heureux de voir la malade avec les deux appareils, dont elle se sert. d'ailleurs, avec assez de facilité.

M. Touchard. — Dans une note du compte rendu fait à l'Académie par le Dr Péan, on prétend que M. Ronnet s'est inspiré du travail de M. Michaëls. Or, j'ai pu voir les deux appareils, je constate qu'ils sont absolument différents, et je suis heureux de le déclarer.

M. Gillard. — Nous ne sommes pas ici pour discuter la valeur d'appareils que nous n'avons pas sous les yeux, mais simplement pour examiner celui qu'on nous présente. La fixation du nez est rigide et a l'inconvénient de laisser voir une fissure. Or, quand j'étais élève à l'école, je fus appelé à faire deux nez, et j'avais posé comme principe la pression continue d'en avant en arrière avec deux caoutchoucs: cela ne donne pas de solution de continuité et permet même les mouvements de latéralité. M. Martin atteint le même résultat par des moyens un peu différents du mien.

M. Ronnet. — J'ai pensé tout d'abord à faire un appareil différent en m'inspirant de ceux de M. Martin, savoir un nez avec bouton et crémaillère avançant à mesure, et cela aurait peut-être mieux valu; mais le temps m'a manqué pour faire de nouveaux essais, et je m'en suis tenu à la simplicité; du reste, la malade ne met guère le nez et préfère ne mettre que l'appareil buccal.

M. Heidé. — J'atteste une fois de plus que l'appareil de M. Ron-

net est plus pratique que celui de M. Michaëls, qui est composé de 8 ou 10 pièces.

M. Dubois. — La question est secondaire, car, ce qui est important, ce sont les services que rend l'appareil, et si, malgré la complication de la pose le fonctionnement est plus parfait, la critique perd en grande partie de sa valeur.

M. Heidé. — On ne peut jamais manger avec le nez sur l'appareil.

M. Godon. — Cependant, les observations de M. Gillard sont importantes.

M. Deschaux. — Dans quel état était la langue ? Etait-elle rétractée ou non ?

M. Ronnet. — Au début, la malade avait peine à la maintenir et elle était à peu près aphone; elle avait encore les genio-hyoïdiens qui la retenaient au plancher, mais elle l'avalait pour ainsi dire, et il fallait aller la rechercher avec des pinces. Elle avait de plus une salivation très abondante qui, en s'écoulant au dehors, aurait causé à la longue un affaiblissement pernicieux. L'avantage des deux appareils, c'est que la salive ne coule plus ou presque plus au dehors. Quant à la phonation, on ne peut pas dire qu'elle parle très bien, mais elle parle d'une manière compréhensible.

M. Deschaux. — Quelle différence y a-t-il entre les deux appareils ?

M. Ronnet. — M. Michaëls peut seul vous parler du sien.

M. Dubois. — Nous ne pouvons discuter l'appareil de ce dernier en son absence.

M. Touchard. — Le mouvement des muscles ne s'effectue pas, la chair est inerte, dès lors la rigidité du nez importe peu.

M. Ronnet. — Les muscles n'ont plus de mouvements réflexes, puisqu'il n'y a plus qu'une innervation incomplète de la région.

VI. — Combinaison d'amalgame et de ciment comme matière obturatrice, par M. Levett

M. Levett donne lecture de cette communication, qui est insérée aux travaux originaux, et montre des spécimens. Il ajoute : Parker prétend qu'il n'y a qu'une seule obturation vendue par les fournisseurs qu'on puisse employer l'*odontoplastic* de White ; le mélange se fait par parties égales de ciment et d'alliage, dans des proportions approximatives. Il n'est pas nécessaire de peser. L'alliage est dû à la formule de Parker, et le mélange se fait facilement.

DISCUSSION

M. Legret. — Durcit-il vite ?
M. Levett. — Oui.
M. Legret. — Faut-il l'employer semi-liquide ?
M. Levett. — Oui.
M. Legret. — Alors il faut bien le malaxer comme le Poulson.
M. Levett présente des dents obturées de cette manière.)

M. Levett. — Il faut étudier ce sujet et faire des expériences. Pour ma part, j'essaye ce ciment depuis peu.

M. Gillard. — Le ciment ne s'effrite pas ?

M. Levett. — S'il s'en va, l'amalgame reste.

M. Gillard. — Mais il n'y en a pas, puisqu'il n'y a pas de mercure.

M. Levett. — Alors, c'est la combinaison.

M. Chauvin. — L'acide phosphorique étant le lien, il est possible qu'il y ait des changements de forme, et le métal se durcit avec l'acide métaphosphorique.

M. Dubois. — Nous ne sommes pas en présence de ciment et d'amalgame, mais bien de poudre de ciment et d'alliage. Je croyais que c'était une combinaison avec le mercure. et qu'on y ajoutait la poudre. L'acide phosphorique ne doit pas avoir une longue durée, et pourtant le composé semble assez dur, et, si l'acide phosphorique se dissout, le ciment ne doit pas durer. On peut l'expérimenter dans la bouche et aussi dans des solutions faiblement acides et avec d'autres faiblement alcalines, on verra alors comment ce composé se comportera. Quoi qu'il en soit, il faut remercier M. Levett d'avoir expérimenté la chose.

M. Chauvin. — Dans certains spécimens il y a plus de métal que dans d'autres, et cette masse de métal se lie. Maintenant, le métal et la poudre sont-ils combinés ou mélangés? C'est intéressant et facile à savoir. Quant à la durée, on ne peut rien dire non plus que sur le rôle phosphorique dans la bouche, car il y a changement d'état. Dans les bouches à réaction acide changeant de réaction au bout de 4, 5 ou 6 mois, il y a une sursaturation qui empêche le ciment de s'user.

VII. — Présentation de couronnes, par M. Devoucoux

M. Devoucoux donne lecture d'une note sur ce sujet (insérée aux travaux originaux) et présente un des deux cas dans la personne de M. Dargent.

DISCUSSION

M. Chauvin. — Je me propose de demander des renseignements quand la question reviendra.

M. Godon. — Il vaut toujours mieux laisser un petit orifice à la cavité centrale pour laisser sortir le trop plein du ciment.

M. Heidé. — J'ai placé un certain nombre de ces couronnes, et, au début, je faisais des ouvertures sur la face latérale, mais elles sont inutiles car le ciment passe très bien.

M. Prével. — Le ciment s'échappe par le bord de la couronne, et il est inutile de faire une ouverture au centre.

M. Chauvin. — Il y a là une innovation due à M. Devoucoux. Le procédé de M. Devoucoux est supérieur à tous les autres, je l'ai employé moi-même et je constate qu'il est beaucoup plus facile d'a-

juster un anneau sur la couronne naturelle que de replier les pans d'une croix de Malte.

M. Brodhurst. — J'ai fait des couronnes semblables par le même procédé, et, avec un pivot long s'ajustant dans la racine, on obtient beaucoup plus de solidité.

M. Chauvin. — Le procédé de M. Devoucoux n'empêche pas le pivot.

M. Levett. — J'ai vu M. Parr, de New-York, employer un procédé plus simple.

M. Godon. — M. Parmly-Brown nous a montré également des couronnes du même système.

M. Brodhurst. — On aurait avantage à se servir de l'or de M. Michaëls.

M. Heidé. — Le système que M. Chauvin croit devoir à M. Devoucoux a déjà été décrit dans le numéro de décembre 1888 de l'*Odontologie.*

M. Dubois. — Le mode de faire les coiffes métalliques à l'aide d'un anneau sur lequel on soude une face triturante, est très répandu en Amérique ; la maison White a même fait, dans ce but, des anneaux sans soudure (*seamless gold collar*).

M. Gillard. — Il y a une raison mécanique pour préférer l'anneau à la croix.

M. Godon. — On a fait chez moi des couronnes d'or d'un seul morceau et sans soudure.

M. Dubois. — M. Evans m'a donné, à New-York, des couronnes faites d'un seul morceau d'or. Du moment qu'on emploie l'or fin, on peut lui donner une infinité de formes.

VIII. — Présentation d'un appareil a plusieurs pivots, par M. Prével

M. Prével fait sur ce sujet une communication qui est insérée aux travaux originaux.

DISCUSSION

M. Chauvin. — L'obligation de séjour prolongé, telle est la critique qu'on peut adresser à ce système. Une longue série de dents comme celle-là ne peut pas rester dans la bouche sans nettoyage, sans graves inconvénients. Avec mon système de pivots parallèles, je donne à mes patients un moyen de nettoyer pièces et dents sans retirer l'appareil, moyen qui n'est pas praticable avec le système de M. Prével. D'ailleurs, en retirant chaque jour une pièce à plusieurs pivots, on fatigue les tubes. Avec le parallélisme, on peut soulever quelque peu la pièce et passer la brosse à dent devant et derrière. Au début, il est vrai, je faisais retirer mon appareil. Un des avantages du parallélisme est donc de ne pas nécessiter le retrait complet.

M. Godon. — Nous devons souligner tous les travaux tendant à faire disparaître les plaques ; nos confrères d'Amérique et d'Angle-

terre s'en occupent, et le procédé de M. Prével est une heureuse combinaison d'un procédé semblable. Avec les pivots percés dans le sens de la racine, on n'a pas la même immobilité qu'avec des pivots placés dans le même appareil ; mais, si, dans nombre de cas, les pivots parallèles offrent un avantage, ceux-ci en offrent également.

Un membre. — Si vous exercez une trop grande pression, elle peut amener la fracture de la racine. J'ai rencontré un cas où il fallait souvent desserrer l'appareil.

M. Gillard. — Je félicite M. Prével de son procédé, mais je ne partage pas l'opinion de M. Godon sur le peu de largeur des pièces, car la pression produite par la mastication est énorme — 30 à 40 k. par centim. carré, je crois, — et si elle est limitée sur un bandeau étroit, elle est plus dangereuse pour la muqueuse.

M. Godon. — Je ne prétends pas qu'il faille supprimer la plaque, je prétends simplement que les appareils fixés sur des dents restantes résistent parfaitement, et que les inconvénients qu'ils peuvent présenter ne sont pas comparables à ceux des grandes plaques.

M. Chauvin. — S'il y a des vides dans les muqueuses, cela change les conditions.

M. Prével. — Si vous avez des difficultés, prenez le pivot ovale de M. Dubois.

M. Brodhurst. — Le trouve-t-on chez le fournisseur ?

M. Prével. — On le fait soi-même.

M. Ronnet. — Le système de M. Prével est très avantageux, car, avec la clef, on retire la pièce sans rien endommager. En somme, la brosse est nécessaire pour enlever les aliments qui restent dans les dents, et le système de M. Prével en donne la facilité.

M. Chauvin. — Il est évidemment facile de retirer les pièces de M. Prével, seulement ce n'est pas la clef qui fatigue, mais bien le tube et le pivot lui-même, et le malade abîme l'entrée du tube et l'évase, quoi qu'il soit bien certain que M. Prével ne lui conseille pas de retirer l'appareil tous les jours pour le nettoyer. Ce que je dis pour les pivots parallèles qu'on fait glisser, M. Ronnet le dit pour les autres. Avec un pivot d'une grande longueur, vous le faites descendre de moitié, vous voyez le jour et vous pouvez passer la brosse en avant et en arrière, moyen très commode pour nettoyer la pièce.

M. Ronnet. — Mais, qui l'empêche ici ?

M. Chauvin. — Ici, les pivots sont divergents.

M. Prével. — La manœuvre est un peu plus difficile.

M. Legret. — Il est utile de retirer l'appareil s'il y a plusieurs pivots, mais non dans le cas contraire. J'ai des dents posées de cette manière.

M. Chauvin. — Sont-elles scellées?

M. Legret. — Non.

M. Chauvin. — Eh bien, sentez-les !

M. Roy. — La fatigue des tubes diminue avec le pivot ovale.

M. Chauvin. — C'est possible.

M. Dubois. — Il faut, en tout cas, remercier M. Prével, car il a trouvé une solution élégante du système à pont transformé en plusieurs pivots, permettant ainsi le déplacement fréquent.

Il est certain que le pivot ovale se rapproche le plus de la forme anatomique de la racine.

M. Chauvin. — La forme ovale ou ronde du pivot n'empêche pas le scellement du tube avec l'or.

IX. — Granulome intra-alvéolaire, par M. Heidé

M. Heidé donne lecture de cette communication (insérée aux travaux originaux).

DISCUSSION

M. Chauvin. — Qui a fait l'extraction de la racine? Dans quel état était-elle?

M. Heidé. — Je l'ignore.

ORDRE DU JOUR

M. Dubois. — Je vous rappelle que, sur la demande de plusieurs membres de l'Association générale des dentistes de France, nous avons séance mardi prochain pour nous occuper de la réglementation de l'exercice de l'art dentaire.

Je vous annonce que M. Chauvin fera une démonstration à la clinique, dimanche prochain, à 9 heures, sur les *obturations à l'or mou avec cylindres placés dans des directions différentes.*

La séance est levée à onze heures et demie.

Le Secrétaire,
LEGRET.

NOUVELLES

LE BAL DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Nous annoncions dans notre dernier numéro l'organisation du premier bal de l'Ecole dentaire de Paris et nous disions : « Nous sommes » convaincus que le premier bal réunissant le monde professionnel » sera, comme la fête de septembre dernier, un éclatant succès. » L'événement a justifié ces espérances. Il nous serait difficile de parler d'une fête donnée chez nous, nous préférons laisser en la circonstance, la parole à un de nos invités, M. Vasseur, directeur du *Monde dentaire :*

« Remplacer les dorures des plafonds de l'Hôtel Continental par des draperies artistement disposées ; suppléer aux immenses salons du Grand-Hôtel par la création instantanée d'une vaste salle de danse dans un jardinet, amener 5 à 600 personnes en haut de la rue Rochechouart et les y retenir de 11 heures du soir à 7 heures du matin, voilà ce qui peut s'appeler un tour de force, et justifier amplement le colossal succès obtenu par le bal de l'Ecole dentaire de Paris.

» Nous adressons nos plus vives félicitations aux organisateurs, qui n'ont rien négligé pour atteindre la perfection ; aux dames patronnesses, auxquels nous avons dû d'admirer tout un essaim de jolies femmes ; aux décorateurs enfin, qui ont fait preuve d'un goût artistique irréprochable, et nous ont donné un coup d'œil féérique par la transformation du charmant petit hôtel de l'École dentaire en une adorable bonbonnière.

» Et maintenant, que dire des toilettes, si ce n'est que la presque totalité touchaient à la perfection ? En tous cas, il ne s'en est pas trouvé une seule pouvant prêter à la critique. Nous en avons remarqué d'adorables superbement portées, et de suaves sur de bien belles jeunes filles.

» Les danses se sont succédé sans interruption de dix heures du soir à sept heures du matin.

» Vers minuit, l'affluence était telle que les danseurs, se trouvant trop à l'étroit dans la grande salle du bal, ont successivement envahi la salle d'opération, puis la salle de visite.

» Les buffets étaient tenus par la maison Chevet, qui a droit à tous les compliments.

» Rien, en un mot, n'a manqué à cette fête de famille qui a pris les proportions d'une fête parisienne et a dépassé en succès toutes les espérances que les organisateurs étaient en droit d'en attendre.

» S'il est vrai qu'il n'y ait que le premier pas qui coûte, nous souhaitons que, l'an prochain, il nous soit donné de compter un nouveau succès à l'actif de l'École dentaire de Paris ».

Nous n'ajouterons que quelques mots à ce compte rendu sympathique.

Nous avons eu le plaisir de remarquer nombre de notabilités : MM. Chassaing, député, Deschamps, conseiller municipal, Wiggissof, maire du XVIIIe arrondissement, etc.

La presse était représentée par des rédacteurs du *Parti National*, du *Gil-Blas*, du *Petit Parisien*, de la *France Médicale*, etc., etc.

Le sympathique directeur actuel de l'École dentaire de France, M. Damain, qu'une raison majeure tenait éloigné de Paris, avait exprimé à notre directeur ses vifs regrets de ne pouvoir assister à notre fête et s'était fait représenter par son fils.

Nous avons eu le plaisir de compter parmi les souscripteurs, des confrères que des raisons diverses avaient tenu longtemps éloignés de nous : M. Grignier, vice-président de l'Institut Odontotechnique, M. Montaigu-Didsbury. On voit que, dégagée d'influences, la profession tout entière ne souhaite que l'union et la cordialité des relations.

Nous avons à exprimer bien des remerciements à tous ceux qui ont contribué à faire de ce bal un succès du meilleur aloi.

Tout d'abord aux dames patronnesses qui, par leurs relations et leur gracieuse insistance, ont assuré un placement de quatre cents billets et ont voulu ensuite être la plus belle parure de la fête.

A notre cher président, M. Lecaudey, qui faisait les honneurs de la maison, avec son affabilité souriante ; aux membres du comité d'organisation : MM. Papot, Prevel et Kuhn. Le dévoué secrétaire du comité, M. Papot, notamment, est pour beaucoup dans le succès de la soirée ; il avait pourvu à tout avec une entente et une science du décor dont se serait honoré un metteur en scène. Il faut dire qu'il avait pour collaborateur et conseil, l'habile architecte de l'École, M. Decron. Qu'ils reçoivent toutes nos félicitations.

La municipalité du IXe arrondissement, la ville de Paris, ont voulu aussi contribuer à l'éclat du bal de l'École Dentaire : celle-ci nous avait prêté les fleurs de ses serres, l'autre nous avait accordé

le patronage de M. E. Ferry, député et maire de l'arrondissement où l'École est située.

Enfin tous nos remerciements à la presse politique, qui avait annoncé la fête et a bien voulu en rendre compte, ainsi qu'à tous les amis connus et inconnus, qui nous ont apporté en cette circonstance leurs témoignages de sympathie.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

Hollander. — Handbuch des zahnarztlichen Heilmittellehre. — *Manuel de thérapeutique dentaire.*

Richardson. — A practical treatise on mechanical dentistry. — *Traité pratique de mécanique dentaire.*

Culbertson. — Personal reminiscences of the subject of anœsthésia. — *Souvenirs personnels sur l'anesthésie.* (Cleveland, Ohio, Williams Pub. Co.).

Goodwillie. — Deafness as a result of nasal and dental diseases. — *La surdité comme conséquence des maladies du nez et des dents.* (New-york).

Tomes. — A manual of dental anatomy, human and comparative. — *Manuel d'anatomie dentaire, humaine et comparative.* (Londres, Churchill).

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

The Dental record. (Janvier 1890.)

Pedley. — Some causes of decay in children's teeth and their treatment. — *Quelques causes de carie dans les dents des enfants et leur traitement.*

(Février 1890.)

Rushton. — The use and abuse of dental engine. — *Usage et abus du tour dentaire.*

Thomson. — Immédiate torsion. — *Torsion immédiate.*

The Dental cosmos. (Décembre 1889.)

Miller. — On the antiseptic action of filling materials. — *Action antiseptique des matières obturatrices.*

Deon. — Dental education. — *Enseignement dentaire*

Retter. — Treatment of teeth having foul pulps. — *Traitement des dents à pulpe mauvaise.*

Storer. — Fissure chisels. — *Ciseaux à fissures.*

(Janvier 1890.)

Holly Smith. — Professional patents. — *Brevets professionnels.*

(Février 1890.)

Thompson. — The expressionnal services performed bythe face. — *Les émotions exprimées par le visage.*

Shepard. — The dental diploma, the dental college and dental legislation. An examiner's experience and suggestions based thereon. —

Le diplôme, le collége et la législation dentaire. Expérience et remarques d'un examinateur.

Sauger. — What istruth concerning sepsis and asepsis ? *Où est la vérité sur la septie et l'aseptie ?*

Turtis — The Curtis bridge. — *Le travail à pont Curtis.*

Greenbaum. — Compatibility of filling material with tooh bone. — *Comptabilité des substance d'obturation et du tissu osseux de la dent.*

Journal of the british dental Association. (Janvier 1890.)

Marshall. — Case of chronic neuralgia of the upper lip. — *Cas de névralgie chronique de la lèvre supérieure.*

(Février 1890.)

Newland-Pedley. — The requivements for the L. D S. E. — *Connaissances exigées des licenciés en chirurgie d'Angleterre.*

Maggs. — Severe orbital neuvralgia, a sequela of epidemie influenza. — *Grave névralgie orbitaire, conséquence de l'influenza.*

Howkins. — Some improvements in tubes and pinsfor pivot teeth. — *Perfectionnements dans les tubes et les tiges pour dents à pivots.*

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

FONDÉE EN 1881

BUREAU POUR 1890

Présidents honoraires : LECAUDEY, POINSOT.

Président : PAUL DUBOIS.
Vice-présidents : CHAUVIN, G. BLOCMAN.
Secrétaire Général : PAPOT.
Secrétaires des Séances : BIOUX, LEGRET.

La Société d'Odontologie de Paris se réunit tous les premiers mardis du mois, à 8 heures et demie, au siège de ses séances, rue Rochechouart, 57.

Tous les dentistes peuvent assister aux séances de la Société d'Odontologie.

Les communications et discussions sont publiées au journal officiel de la Société.

Elle reçoit toutes les communications intéressant l'art dentaire et les sciences connexes, ainsi que les présentations d'instruments d'appareils et de produits à usage de dentiste.

Les sujets des communications doivent être au préalable agréés par le bureau.

Le bureau propose à l'avance la mise à l'ordre du jour des questions les plus actuelles, l'exposé des progrès les plus récents.

Tous les ans, à la fin de la session, le premier mardi de juin, il est tenu une Assemblée générale, dite *Congrès annuel*, à laquelle sont invités tous les membres de la profession.

Les vacances ont lieu pendant les mois d'août et de septembre.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1889

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social: 57, rue Rochechouart et rue Turgot, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'ASSOCIATION COMPREND : 1° l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel); 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal *l'Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire ; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.
Wiesner ✿, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier. **Papot**, sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel,** cons. adj.
E. Lecaudey, prés.-direc. de l'Ecole.
Ch. Godon, secrét^re^ gén., Direc.-adj.
Tusseau, secrét^re^ correspondant.
L. Thomas ✿, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux. **Blocman.** **A. Dugit.** **T. David.** **F. Jean.** **Gravollet.** **Kuhn.** **Ed. Prest.** **G. Viau.**

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. — **E. Pillett.**

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau ✪, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
Faucher, d^r^ en méd., ex-interne.
Isch-Wall, d^r^ en méd., ex-interne.
Pillette, chirurgien-dentiste.
Poinsot, chirurgien-dentiste.
L. Thomas ✿, d^r^ en médecine.
P. Marié, d^r^ en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Serres, p^r^ de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Grimbert, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique.
Ronnet, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, d^r^ en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard ✿, d^r^ ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.
Prengrueber, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical*.

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

R. Chauvin, P. Dubois, Gillard, chir.-dentistes D. E. D. P.
Ch. Godon, Heidé, Lemerle, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, F. Jean, M. Lagrange, Legret, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.
L. Meng, Papot, Prevel, Tusseau, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

De Lemos, Giret, Horay, Denis, Levrier, Martin, M. Roy, Willer, Fournier, Barrié, Ed. Prest, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris
Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)
57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT; en 1883, Pr VERNEUIL; en 1884, Pr P. BERT; en 1885, Pr BROUARDEL; en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce; en 1889, H. BRISSON, député.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique et du commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90 (Dixième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du métal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de 400 francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Plus de cinq cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouven l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR AVRIL 1890

TRAVAUX ORIGINAUX. — **La Gingivite. Essai de classification. Thérapeutique rationnelle. Conséquences pathologiques**, par MM. Richard-Chauvin et Papot........... 145

Cas d'ostéite condensante du maxillaire inférieur, par M. Gravollet.. 157

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — **Rapport annuel présenté à l'Association générale des dentistes de France**, par M. Godon............................ 159

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE. — **Compte-rendu sommaire des assemblées générales des 30 avril 1889 et 28 janvier 1890**........ 168

Résumé des procès-verbaux du Conseil de direction.. 171

L'Ecole dentaire de Paris devant le Conseil municipal. Vote de deux bourses.................... 172

Pétition à propos de la réglementation de l'exercice de l'art dentaire................................ 174

Une usurpation de titre............................ 174

Les Expertises et les Chambres syndicales....... 175

Pourquoi le compte-rendu du Congrès dentaire international n'est-il pas encore publié?......... 176

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'ODONTOLOGIE. — **Lettre de Suisse**, par M. Thioly.................... 178

REVUE DE L'ÉTRANGER. — **La notation dentaire internationale**, par M. Cunningham..................... 181

BIBLIOGRAPHIE, par M. P. Dubois........................ 187

NÉCROLOGIE.. 188

NOUVELLES... 190

INDEX **bibliographique international**............... 192

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Rapport présenté au nom de la Commission de l'Association générale des Dentistes de France, chargée d'examiner les projets de loi sur l'exercice de la médecine soumis à la Chambre des députés :

1° Historique.
2° Propositions actuelles.
3° Législations étrangères.
Angleterre.
États-Unis.

Travaux originaux. — Appareil métallique de 7 dents maintenu par trois pivots convergents à rainure, par M. Prevel.

Granulome intra-alvéolaire, par M. Heidé.

Société d'Odontologie de Paris. — Compte-rendu de la séance du mardi 4 février.

Nouvelles. — Bal de l'École dentaire.

Index bibliographique international.

Vol. 10. Paris, Avril 1890 N° 4.

L'ODONTOLOGIE

LA GINGIVITE

ESSAI DE CLASSIFICATION. — THÉRAPEUTIQUE RATIONNELLE
CONSÉQUENCES PATHOLOGIQUES

Communication au Congrès dentaire international

PAR

L. Richard-Chauvin D. E. D. P.
Vice-président de la Société d'odontologie de Paris, professeur suppléant à l'Ecole dentaire de Paris.

avec la collaboration de Edmond Papot D. E. D. P.
Secrétaire général de la Société d'odontologie de Paris, chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

En parcourant la littérature professionnelle, on est surpris de la pauvreté des travaux concernant les lésions inflammatoires des gencives. L'histoire et la description méthodique de la gingivite sont contemporaines ; jusqu'à ces derniers temps, cette affection, confondue par les auteurs avec la stomatite (même quand l'inflammation se limitait au tissu gingival), n'avait encore ni étiologie, ni symptomatologie, ni pathogénie, ni thérapeutique homogènes, lorsque la description nosographique de Magitot les a créées de toutes pièces. Nous devons cependant reconnaître qu'avant lui, le Dr Delestre, dans sa thèse inaugurale, avait traité du ramollissement des gencives et entrevu le rôle prépondérant que jouait le tartre dans ces lésions [1].

1. Il disait dans ses conclusions : « Tantôt le ramollissement est unique ; » mais beaucoup plus souvent l'affection se développe sous l'influence de » causes multiples agissant simultanément ou successivement. C'est ainsi » que la présence du tartre est une cause prédisposante qui joue un grand » rôle dans la production du ramollissement. »

Il semblerait, étant donné l'importance et la gravité de cette affection, que les dentistes auraient dû suivre la voie indiquée par le maître et travailler à augmenter ou à modifier les connaissances acquises. Depuis Magitot nous trouvons bien peu de travaux sur cette matière, alors que les autres branches de la pathologie et de la chirurgie dentaire ont été dotées de si riches découvertes. Cependant nous devons citer un travail de M. H. Didsbury sur les *Complications dues au tartre dentaire*. L'auteur semble avoir compris l'importance du rôle que joue le tartre dans la production de la gingivite ; voici ce qu'il dit à la page 33 : « Indépendamment de la gingivite » tartrique proprement dite, le tartre dentaire peut-être le point de » départ des autres formes de gingivite ; c'est ainsi que sous son » influence se développent les gingivites aphtheuse, fongueuse et » ulcéro-membraneuse. » Il est fâcheux que le D[r] Didsbury se soit arrêté en si bon chemin et qu'il n'ait pas abouti à la netteté de conclusions où devait logiquement le conduire son étude.

L'activité et l'esprit inventif de nos confrères se sont portés sur l'étude des maladies des dents et surtout sur le perfectionnement des méthodes thérapeutiques et de l'arsenal opératoire ; dans cette voie, des progrès considérables ont été réalisés, et nos successeurs, profitant de l'expérience acquise, seront supérieurement armés pour la lutte contre la carie et ses conséquences.

Pourquoi l'étude des affections des gencives a-t-elle été négligée ou plutôt momentanément délaissée ? A-t-on pensé que Magitot était arrivé d'emblée à créer un enseignement dépourvu d'erreurs et par suite inaccessible à la critique ? Ce n'est ni dans notre siècle, ni dans notre profession qu'une semblable hypothèse peut être admissible ; la perfection d'une méthode est bien rarement réalisée au premier effort. Serait-ce parce que quelques praticiens des plus éminents, Tomes, Magitot, etc., ont pensé que, la gingivite étant une maladie d'ordre général, les médecins seuls pouvaient l'étudier avec fruit ? Nous savons tous que la clinique journalière, avec son ensemble de faits et ses détails d'exécution, nous en apprend plus que toutes les idées spéculatives et toutes les descriptions superficielles des médecins non experts en la matière. La pauvreté et la confusion de ces descriptions, à quelques exceptions près, le prouvent surabondamment.

Il nous paraît plus naturel de penser que l'œuvre colossale réalisée dans une autre voie par le personnel de notre profession, depuis plus d'un quart de siècle, explique suffisamment cette apparence de

délaissement. Quoi qu'il en soit, nous en sommes encore presque exclusivement aux travaux de Magitot, qui sont devenus classiques ; la question a été posée et, bien que traitée magistralement, elle ne nous paraît pas résolue. Sa description est méthodique, mais ne s'impose pas clairement à l'esprit de l'étudiant, futur praticien. Nous sommes, certes, bien placés pour voir tous les jours que l'on apprend beaucoup par cœur les leçons du maître, en vue d'examens à passer, mais que l'on comprend peu et mal ses enseignements. En fait, l'étude de la gingivite est beaucoup plus simple qu'elle n'est présentée et sa classification est tellement diffuse et confuse que l'étudiant trouve bien rarement le moyen de s'y reconnaître et d'en faire l'application clinique.

Pour nous qui, depuis tantôt sept ans, recueillons nos observations sur ce sujet, nous pouvons affirmer, et les faits cliniques contrôleront nos affirmations, que la grande, la vraie et presque l'unique cause de l'inflammation des gencives est le tartre, La vraie gingivite est la gingivite tartrique : toutes les formes, même les formes toxiques, en sont plus ou moins tributaires. Si nous ne sommes pas exclusifs, si nous ne disons pas que le tartre est toujours la cause de cette maladie, c'est que nous exceptons ce qu'on appelle la gingivite-aphtheuse dont nous parlerons plus loin et la gingivite ulcéro-membraneuse, dont, pour nous, l'étude est indiquée aux accidents causés par l'éruption vicieuse de la dent de sagesse. Pour les gingivites spécifiques liées à des diathèses, à des états généraux graves et à certaines maladies aiguës, on ne peut établir la relation aussi nettement que pour les gingivites essentielles et la gingivite de la grossesse, néanmoins nous persistons, sauf pour la dent de sagesse et la gingivite aphtheuse, à affirmer que le tartre, qui est souvent, non une cause d'origine, mais une cause occasionnelle secondaire des gingivites toxiques et de celles liées à certaines diathèses et à certaines pyrexies, est toujours la cause directe de toutes les gingivites essentielles et de la gingivite de la grossesse.

Ces prémisses posées, on comprendra que notre classification soit un peu différente de celle de Magitot et aussi que nous accordions un peu plus d'attention qu'il ne le fait à la gingivite tartrique.

PREMIÈRE PARTIE

§ 1er. — Gingivite tartrique et ses transformations.

EXPOSÉ

Le tartre, dont nous ne donnerons pas la composition, que l'on

trouvera du reste dans tous les auteurs [1] qui se sont occupés de la question, ne se dépose pas toujours de la même manière sur les dents ; sa composition chimique diffère suivant la région. En effet, la salive parotidienne étant plus chargée en carbonate de chaux, ce sel se retrouve en plus grande quantité sur les molaires supérieures à la partie externe ; il est à remarquer, pour cette raison, que ce tartre est sensiblement plus mou que celui déposé sur les dents de la mâchoire inférieure, notamment à leur partie linguale. En se représentant le débouché de différents canaux excréteurs des glandes salivaires, on connaîtra facilement les lieux d'élection du tartre. Les grosses molaires supérieures à leur partie labiale sont baignées par la salive parotidienne qui se déverse par le canal de Sténon, les incisives inférieures par la salive sublinguale se déversant par les canaux de Bartholin et les conduits de Rivinus et les grosses molaires inférieures par la salive sous-maxillaire se déversant par les canaux de Wharton. Il semblerait que le tartre ne devrait se trouver dans la bouche qu'aux endroits indiqués et avoir toujours, suivant son siège, une composition chimique absolument tranchée ; il n'en est pas ainsi, les sels se mélangeant toujours grâce à la formation d'une salive moyenne. Voici, d'après Magitot, les points où on l'observe plus spécialement par ordre de fréquence : « la face postérieure des dents antéro-inférieures, située en regard de l'orifice » des conduits excréteurs des glandes sous-maxillaires et sublinguales, la face externe des molaires supérieures au voisinage de l'orifice du canal de Sténon, puis les molaires inférieures. Il se dépose très rarement à la face linguale des molaires des deux » mâchoires et ne se rencontre jamais à la face postérieure des dents » antéro-supérieures. » Ces observations sont purement théoriques et procèdent beaucoup plus d'un raisonnement très spécieux que de la rigoureuse observation clinique. Cela n'est pas du reste pour nous étonner, étant donné l'origine médicale de l'auteur. Le tartre se trouve partout jusques et y compris la face postérieure des dents antéro-supérieures et cela non par exception à la règle formulée par Magitot, car c'est assez fréquemment qu'on le rencontre à cette région ; tout au plus pourrait-on dire qu'il s'y trouve en masse moins compacte. Nous l'avons fait remarquer à maintes reprises aux étudiants de l'Ecole dentaire de Paris.

On pourrait poser les règles suivantes pour définir, au point de vue clinique, les caractères physiques et chimiques du tartre et l'impor-

1. Berzelius, Vauquelin et Laugier, Dr A. Vergne et Ditte, etc.

tance du dépôt, suivant les régions; il est évident que ces règles ne vont pas sans de fréquentes exceptions :

1° Faces postérieure et antérieure des dents antéro-inférieures : tartre sec, dur, coloré, plus chargé en phosphate de chaux, à cause du voisinage des glandes sublinguales, quantité plus considérable, en vertu des lois de la pesanteur.

2° Face externe des molaires supérieures: tartre mou, blanchâtre, plus chargé en carbonate, venant de la parotide, grande quantité.

3° Faces labiale et linguale des molaires inférieures : tartre sec provenant de la sous-maxillaire ; en plus grande quantité à la face linguale autour du collet qu'à la face labiale.

4° Dents antéro-supérieures : à la face antérieure en plus grande quantité et plus fréquemment qu'à la face postérieure ; il se rencontre toujours interstitiellement.

Les différences de tempérament jouent un grand rôle dans les modes de production du tartre, et sa consistance est en raison directe de l'état de santé du sujet ; chez les sujets sains et de constitution robuste, on rencontre le tartre sec, dur, de coloration brune, et même quelquefois noirâtre. Chez les sujets débilités au contraire, le tartre a beaucoup moins de consistance, et sa coloration est plus blanchâtre ; ce qui s'explique aisément par la plus ou moins grande quantité de déchets de matières organiques qui se mêlent aux sels terreux, pendant le dépôt, et qui se concrètent avec eux. Nous ne voulons pas faire ici l'étude des différentes colorations du tartre que l'on rencontre chez les sujets diathésiques, cela nous entraînerait hors du cadre que nous nous sommes tracé ; les deux grandes divisions que nous donnons correspondent à des états généraux nettement définis et nous pouvons nous reporter pour les détails aux descriptions qu'en a faites M. Poinsot qui a minutieusement étudié la question. Nous sommes bien convaincus, du reste, que nous ne faisons qu'ouvrir la voie à des études plus approfondies, qui ne manqueront certainement pas d'intérêt ; quoi qu'il en soit, les différences de constitution physique du tartre que nous signalons s'expliquent ainsi : chez les sujets sains on trouve le tartre sec à peu près exclusivement formé de matière minérale, tandis que, chez les sujets débilités, il se mêle au dépôt formé une grande quantité de matières organiques, tels que produits de desquamation épithéliale, parasites de la bouche, qui empêchent la matière minérale de se concréter avec la même densité.

Cela dit, comment la gingivite tartrique se transforme-t-elle et

passe-t-elle secondairement par les différents états que l'on observe cliniquement ?

On reconnaîtra facilement par l'examen clinique que les dépôts se forment d'abord par couches concentriques autour du collet des dents, en tenant compte pour la consistance des différences de constitution déjà signalées. Si la progression se continue de la même manière, l'on observera le déchaussement lent et progressif des dents atteintes, avec une tendance peu marquée à l'inflammation.

Si le dépôt est principalement formé de matière calcaire (tartre sec) en couches concentriques, l'inflammation de la muqueuse sera à peine marquée et sans retentissement du côté du périoste, par suite pas d'ébranlement et peu de déchaussement.

Si, au contraire, le dépôt contient une forte proportion de matières organiques (tartre mou), l'inflammation se produira plus intense en suivant régulièrement le collet des dents ; on pourra observer alors une tendance plus marquée à l'ulcération de la muqueuse, ulcération qui sera superficielle, et limitée au bord gingival ; la maladie suivant son cours, le déchaussement s'accentuera et l'ébranlement des dents en sera la conséquence. Cet ébranlement est causé d'une part par la diminution des moyens de contention de l'organe, et d'autre part, par la périostite consécutive à l'inflammation ; la périostite ne joue ici qu'un rôle relativement secondaire car l'ébranlement est surtout constaté pour les dents fortement déchaussées.

Ce sont là les formes simples de la gingivite tartrique sans transformation. Dans le premier cas (tartre sec), la progression du processus pathologique est insignifiante et les dents restent à peu près dans le même état. Dans le second cas (tartre mou), la maladie aboutit à la chute des dents, mais l'évolution est très lente et il n'est pas rare de voir chez des sujets, ayant les dents presque complètement recouvertes de tartre, la chute de ces organes ne se produire que de longues années après le début de la maladie. Il est facile de s'expliquer ainsi pourquoi l'on ne peut obtenir la consolidation des dents atteintes ; la résorption de l'alvéole, résultant de l'inflammation lente, laisse alors si peu de tissu contentif que le nettoyage le plus minutieux, bien qu'entraînant la disparition de la cause première, ne peut suffire pour amener la guérison.

Voici comment nous expliquons les différentes transformations que peut subir la gingivite tartrique simple : à la faveur du décollement des languettes inter-dentaires, ainsi que de la portion gingivale

s'appliquant au collet des dents, le tartre, au lieu de continuer à surcharger la couche déjà déposée, se glisse entre la gencive et les dents, et vient se concréter sur les racines, à une profondeur variable, suivant l'intensité de l'inflammation et l'étendue du décollement. Le dépôt sous-jacent ne se fait pas alors en couches concentriques, mais très irrégulièrement en raison de la résistance qu'opposent au passage des sels calcaires, les tissus existants ; quelle que soit la constitution du sujet, le tartre se concrète dans les profondeurs avec son maximum de densité. Ceci tient à la sélection qui s'opère entre la matière minérale et la matière organique ; la matière organique reste en surface avec la couche concentrique et la matière minérale pénètre profondément, surtout à la mâchoire inférieure, en vertu de son propre poids. On remarquera en effet que la gingivite, quel que soit son état, est toujours plus intense à la mâchoire inférieure ; on trouve alors sur les racines des dents, sur toutes leurs faces, mais surtout interstitiellement et cela parfois à une grande profondeur, de petits amas de tartre, parfaitement isolés les uns des autres, assez semblables à des grains de café moulu. Ils affectent suivant la cristallisation la forme pyramidale triangulaire et quelquefois se rapprochent de la forme cubique ; la gencive recouvre ces productions. Cela admis, le mécanisme des transformations se comprend.

Si les dépôts secondaires sont peu profonds, la gingivite prendra plus facilement les formes *fongueuses* et *ulcéreuses* agissant plus énergiquement sur la partie gingivale la plus voisine du collet.

Lorsque les dents sont très serrées et chevauchent les unes sur les autres, les languettes interdentaires sont sectionnées ou plutôt ne sont pas réunies, leur partie externe affecte la forme d'un petit bouton ; lorsque le tartre ne se dépose pas, ce qui est rare, dans le cul de sac formé par cette disposition, la gencive est ferme, pâle et présente en un mot tous les caractères d'un tissu normal, l'adhérence à la dent se retrouve presque immédiatement au-dessous des languettes ; leur rupture constitue une prédisposition à la gingivite. Dans ce cas le traumatisme s'effectue interstitiellement et la maladie prend de préférence la forme *hypertrophique* ; ici l'irritation est lente, les déchirures du tissu superficielles, ce qui facilite l'hypergenèse des éléments de la gencive.

Lorsque le tartre se dépose par petits monticules profondément situés sur le cément, le traumatisme est continuel dans les parties profondes de la muqueuse. Au début de la période inflammatoire la

muqueuse est le siège d'une hypérémie intense, puis le tissu dilacéré se mortifie par places et donne lieu à une suppuration qui débute à la partie interne des gencives, se prolonge ensuite dans leur épaisseur et finalement les traverse ; il y a alors suppuration profonde du derme muqueux : c'est la gingivite *phlegmoneuse*.

Il n'est pas rare du reste de voir plusieurs formes de gingivite sur le même sujet : les formes fongueuse et hypertrophique, par exemple.

§ 2.

De l'exposé qui précède il résulte que nous divisons ainsi la gingivite tartrique et ses transformations :

Gingivite tartrique........	simple	avec dépôt dur
		avec dépôt mou
	dite simple	
	à transformations	ulcéreuse
		fongueuse
		hypertrophique
		phlegmoneuse

Nous rattacherons à ces catégories bien tranchées certaines formes de gingivites classées différemment par Magitot et qui, pour nous, appartiennent parfois, tantôt à l'une, tantôt à l'autre des formes indiquées ci-dessus.

Gingivites	des fumeurs
	de certaines industries
	dite des femmes enceintes

Et, pour éclaircir notre champ d'études, nous allons les examiner de suite, réservant à la deuxième partie de ce travail la description des caractères anatomiques des transformations et la marche de la maladie dans chacune des divisions de la gingivite tartrique.

La *gingivite des fumeurs* est occasionnée par des particules charbonneuses qui se déposent au collet des dents ; elles produisent parfois une légère inflammation sur la muqueuse. Cette gingivite peut prendre un caractère assez intense, mais alors l'inflammation est beaucoup moins le résultat de l'action traumatique du charbon que celui de l'action mécanique chimique et parasitaire du dépôt que l'on voit dans les bouches malpropres, formé de débris de cellules épithéliales, de parcelles alimentaires, de parasites et de tartre mou. Dans les bouches de fumeurs bien tenues, on peut observer le liseré

charbonneux sur les dents sans qu'il y ait inflammation de la muqueuse ; dans ce cas l'irritation, le sentiment de sécheresse et de brûlure, occasionnés par l'abus du tabac, sont généralisés, et s'il y avait inflammation véritable, ce serait la stomatite que l'on observerait. Ces sensations disparaissent aussitôt que l'on apporte quelque modération dans l'usage du tabac. Il est évident que l'amas formé par les déchets buccaux, concrété pour ainsi dire sur les dents et les gencives, qu'il recouvre à la manière d'un enduit, est la principale cause de la gingivite.

Le tartre se trouve toujours en certaine quantité sous ces dépôts ; il y a là, au point de vue étiologique, irritation mécanique, action parasitaire et chimique. Les irritations directes, provoquées par les aliments trop chauds, trop froids, trop épicés, par le tabac, peuvent mettre en mouvement l'action pathogénique qui provoque l'inflammation franche, mais elles n'en sont pas les causes génératrices. Ce sont des causes adjuvantes qui ne produiraient aucun symptôme sans un état local préexistant ; nous attacherons donc peu d'importance à la gingivite des fumeurs que nous considérons comme accessoire dans la pathologie gingivale.

Nous en dirons autant de la *gingivite de certaines industries*, lorsque ces industries ne produisent pas la gingivite toxique, notamment celle des ouvriers verriers, dont Putégnat, qui l'a observée le premier dans les tailleries de cristal de Baccarat, donne les caractères suivants : « Tuméfaction du bord libre des gencives avec bourrelet en » festons au niveau du collet et des interstices dentaires ; la mu- » queuse est rouge d'abord, puis passe bientôt à la couleur bleu noi- » râtre ; c'est une sorte de liseré avec épaississement nullement » assimilable au liseré saturnin. Une particularité de cette affection, » c'est qu'elle est accompagnée de caries du collet qui arrivent » rapidement à sectionner les dents. Putégnat l'a constatée 95 fois » sur 100 à des degrés différents. »

Il ne nous a pas été donné d'étudier cette gingivite, mais nous nous expliquons facilement cette action mécanique des poussières de verre sur la gencive ; la carie fréquente du collet et la section de la dent indiquent nettement l'usure mécanique et rapide produite par le verre. Sans faire entrer comme coefficient dans les causes de production de cette gingivite les conditions de température, de nourriture, d'aération, etc., qui, d'après l'auteur, n'ont pas grande importance à ce point de vue spécial, qu'il nous soit permis de supposer que, si tous les ouvriers ne sont pas atteints, s'il y a des degrés diffé-

rents dans la maladie, l'absence d'hygiène locale peut être invoquée comme une cause adjuvante d'importance considérable.

Nous avons observé en Suisse, pendant les travaux d'adduction exécutés pour doter d'eau potable, prise aux sources de l'Areuse, la ville de Chaux-de-Fonds, que les nombreux ouvriers et même les ingénieurs étaient atteints de gingivite. Le champ des travaux était continuellement enveloppé d'un nuage de fine poussière, produite par la pulvérisation des pierres granitiques, que l'on trouve dans ces contrées. Nous sommes convaincus que cette gingivite devait avoir quelque analogie avec celle de Putégnat, mais nous avons pu remarquer que la bouche des malades était toujours privée des soins hygiéniques les plus élémentaires. La part de la lésion traumatique reste à faire, mais l'on doit admettre que l'hygiène locale bien comprise diminuerait dans de notables proportions l'intensité de la maladie. Quoi qu'il en soit, s'il est évident que toutes les causes traumatiques peuvent produire l'inflammation de la gencive, il est à remarquer que cette lésion particulière siége, d'après les observations de l'auteur, exclusivement au bord gingival, sans présenter d'extension au reste de la muqueuse buccale ni au périoste alvéolo-dentaire.

Pour terminer l'exposé des gingivites secondaires naissant de la gingivite tartrique, nous signalerons la gingivite dite des *femmes enceintes*. Cette forme de gingivite a été minutieusement décrite pour la première fois par MM. A. et D. Pinard ; elle serait, suivant eux, l'une des expressions morbides qui surviennent dans l'organisme par le fait de la gestation ; elle apparaîtrait comme un signe de troubles circulatoires. Notons que MM. Pinard l'ont observée 45 fois sur 75 ; sur 43 multipares, elle s'est rencontrée 31 fois; sur 32 primipares, 14 fois. Elle serait habituellement simple, mais pourrait revêtir d'autres formes ; on la remarquerait de préférence chez les femmes dont l'état général est affaibli. Nous croyons certainement que l'état de grossesse peut déterminer, chez les femmes ayant déjà une gingivite à l'état latent, des symptômes qui attirent l'attention du médecin : saignements fréquents, douleurs dans la région atteinte, etc., et faire ainsi croire à une affection spécifique bien définie ; mais il en est de ces observations comme de beaucoup d'autres en pareille matière, elles sont beaucoup trop médicales et pas suffisamment cliniques. Nous avons observé souvent l'inflammation des gencives chez des femmes en état de grossesse ; il semblait indiqué de lui donner, d'après les auteurs, le nom de gingivite des femmes en-

ceintes, d'ordonner le chlorate de potasse, etc., et de n'en prendre ensuite nul souci. Cependant, convaincus que ces prétendues gingivites spécifiques étaient tout simplement des gingivites tartriques plus ou moins intenses, nous avons pratiqué le traitement chirurgical, et *toujours* nous avons constaté la guérison, pendant la gestation même.

Donc, pour nous, la gingivite de la grossesse n'existe pas ; elle est toujours la résultante d'un état inflammatoire préexistant, dont l'étiologie est bien définie, et elle disparaît avant l'accouchement lorsque l'on en a fait disparaître la cause.

A l'appui de notre assertion, nous allons citer deux cas que nous choisissons parmi beaucoup d'autres, parce que dans ceux-ci le diagnostic avait été porté et le traitement classique institué sans résultat.

Mme X..., femme du Dr X..., médecin distingué, avait, pendant une première grossesse, souffert d'une gingivite, que le Dr Y..., son dentiste, avait traitée sans succès pour une gingivite liée à son état. Amenée dans notre cabinet, nous pratiquâmes un nettoyage des plus minutieux, et en quelques jours la guérison fut complète ; ajoutons qu'après chaque séance de nettoyage il fut fait une application d'une mixture astringente à base de teinture d'iode et de cochléaria ; mais tout dentiste sait que de semblables badigeonnages sont sans effet sur la gingivite, s'ils ne sont précédés du nettoyage. La bouche fut par la suite maintenue en bon état et, pendant une deuxième grossesse, aucune inflammation gingivale ne fut signalée.

Le deuxième cas est absolument identique ; c'est également la femme d'un médecin qui, atteinte de cette affection, fut guérie pendant la période de gestation et put supporter une autre grossesse sans voir réapparaître le mal dont elle avait souffert.

DEUXIÈME PARTIE

§ 1er. — Gingivite tartrique simple.

Cette affection se rencontre sous deux aspects, et suit une marche absolument différente dans les deux cas.

1° *Avec dépôt dur.* — Le dépôt étant formé de tartre sec, dur, en couches concentriques, provoque une irritation sur le bord gingival si peu marquée qu'elle n'est souvent pas appréciable. Lorsque cette gingivite ne se transforme pas, elle ne présente jamais une tendance plus grande à l'inflammation franche ; la quantité déposée est tou-

jours minime, la mastication n'est nullement gênée, par conséquent le nettoyage naturel s'oppose assez bien à l'augmentation du dépôt. Ici, on ne constate aucun changement dans l'haleine ; c'est la forme la plus bénigne, on ne peut pas dire que sa marche soit lente, elle est à peu près nulle.

Le diagnostic est facile à établir : les seuls symptômes qui existent sont des symptômes objectifs et la cause se présente d'elle-même aux regards du praticien. Le traitement est aussi facile à instituer que le diagnostic à établir : il consiste simplement en l'enlèvement minutieux du tartre. Quant au pronostic, il est des plus favorables : la gingivite abandonnée à elle-même, si elle ne subit pas de transformation, n'entraîne ni ébranlement, ni périostite, ni chute des dents.

Le tartre enlevé, il ne reste absolument aucune trace de la maladie et les soins usuels d'hygiène buccale écartent toute présomption de récidive.

2° *Avec dépôt mou.* — Le dépôt étant formé par du tartre mou produit, grâce aux matières organiques mélangées aux sels, une irritation continue, quoique peu marquée. La résorption des tissus sous-jacents (gencive, alvéole, périoste) s'effectue, et de nouvelles couches concentriques viennent prendre la place du tissu résorbé. Abandonnée à elle-même, cette affection suit une marche lente et progressive jusqu'à l'ébranlement et la chute des dents. A ce moment, ces organes sont recouverts d'une couche considérable de tartre, et il n'est pas rare de voir plusieurs dents réunies par un même bloc. Au-dessous des dents, la gencive garde le plus souvent son caractère anatomique normal, ce qui explique la lenteur du processus pathologique.

Peu grave au début, cette affection devient cependant gênante au bout de quelques années ; le peu de solidité des organes affectés rend la mastication difficile et, lorsque le tartre atteint une proportion considérable, les débris de toutes sortes, alimentaires, de desquamation épithéliale, les parasites, tous les produits de décomposition en un mot communiquent à la bouche une fétidité particulière de l'haleine qui n'est pas comparable à celle que l'on rencontre dans des affections plus graves. Même dans ce cas relativement bénin, le malade subit la résorption des produits pathologiques, laquelle jointe à une mastication défectueuse, entraîne des désordres généraux qui se traduisent par une anémie assez marquée ; ce sont là les suites les moins graves de l'auto-intoxication qui est la conséquence de ces ma-

ladies. Comme dans la forme précédente, le diagnostic est facile à établir ; quant au traitement, il est toujours le même. Lorsque l'ébranlement est léger, les dents, débarrassées des dépôts qui les encombrent, reprennent leur solidité ; il est indiqué même dans les cas d'ébranlement assez accentué de pratiquer néanmoins l'ablation du tartre, et on obtiendra toujours un peu de consolidation, mais surtout l'assainissement de la bouche. Il est inutile de faire remarquer que ce traitement n'est efficace que s'il est appliqué strictement ; on peut, après chaque séance de nettoyage, faire quelques applications de teinture d'iode qui agit comme révulsif, comme antiseptique et comme astringent ; les lotions antiseptiques aident aussi à la guérison, qui se produirait, du reste, à la suite du nettoyage pur et simple.

(A suivre.)

CAS D'OSTÉITE CONDENSANTE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR. — EXTRACTION LABORIEUSE

Par M. GRAVOLLET
Chef du laboratoire de prothèse à l'Ecole dentaire de Paris.

Communication à la Société d'Odontologie de Paris.

Séance du 1er avril 1890.

Mme B... se présente chez moi pour se faire extraire la seconde prémolaire gauche inférieure.

Cette dent est atteinte d'une carie du 4e degré, et obturée au ciment ; il y a périostite intense, sa couronne est sectionnée transversalement, un peu au-dessous du collet et complètement séparée de la racine ; elle ne tient plus dans la bouche que par le bord gingival, ce qui lui donne une très grande mobilité.

Il y a six ans, cette dame reçut un coup de coude violent sur le côté gauche du maxillaire inférieur, à peu près au niveau de la dent malade ; ce choc fut très douloureux et eut pour conséquence l'ébranlement de la dent, qui resta quelque temps mobile.

Il se produisit alors une périostite très aiguë qui disparut peu à peu, en même temps que la dent se consolidait dans son alvéole.

Selon toute apparence, il y eut mortification de la pulpe, car la malade déclare avoir éprouvé depuis cette époque une certaine difficulté à mastiquer et ressenti l'impression d'une lourdeur constante dans cette dent.

C'est seulement 2 ou 3 ans plus tard que la carie commença, la dent fut à plusieurs reprises obturée par des dentistes, qui négligèrent tout traitement antiseptique du canal ; de là nouvelles poussées inflammatoires et série de périostites qui décidèrent la malade à se séparer de sa dent.

Après l'extraction (très facile) de la couronne, je fis plusieurs tentatives sans résultat avec le davier à racines inférieures, j'essayai aussi du pied de biche et de la langue de carpe, sans plus de succès.

Je me décidai donc à sacrifier le bord alvéolaire ; et, armé d'un davier très fort, à mors tranchants sur les côtés, j'essayai de sectionner en serrant fortement dans ce davier les bords alvéolaires externe et interne ; ces différents essais eurent le même résulat ; à chaque tentative je rencontrai toujours le même obstacle, une extrême dureté de l'os.

Très surpris de cette résistance, j'examinai attentivement le maxillaire et je constatai que toute la partie en contact avec la racine était atteinte d'ostéite condensante, provoquée sans aucun doute par la périostite chronique qui datait de plus de six ans.

La patiente, que tous ces essais infructueux n'avaient pas découragée, redoutant pour l'avenir une fistule externe, me déclara qu'elle tenait absolument à être débarrassée de cette racine.

J'eus alors l'idée, et c'est ce qui fait d'ailleurs l'objet de cette communication, de détruire la racine dans son alvéole, par des trépanations successives avec des forets de différentes grosseurs.

Je me mis immédiatement à l'œuvre et c'est après un travail qui ne dura pas moins d'une demi-heure que j'obtins un succès complet.

Je commençai avec un foret de la grosseur d'un pivot ordinaire et ne changeais pour en prendre un plus gros que quand j'avais acquis la certitude que j'étais allé jusqu'au bord de l'alvéole.

Quand la racine fut réduite à l'état de tube, à l'aide d'un excavateur je fis tomber les parois dans l'alvéole jusqu'à extinction.

Ce n'est certainement pas là une opération courante, mais je crois que, pour un cas particulier comme celui que je viens de vous décrire, elle peut rendre de grands services.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

RAPPORT ANNUEL

Présenté à l'Assemblée générale de l'Association générale des Dentistes de France et de la Société civile de l'Ecole et de l'Hôpital Dentaires de Paris, le 28 janvier 1890.

Par M. Ch. Godon, secrétaire général.

Messieurs et chers confrères,

Si nous jetons un rapide coup d'œil sur les événements qui ont constitué, pendant l'année écoulée, notre vie nationale ou professionnelle, nous constatons avec satisfaction que lorsque cela était nécessaire, notre Société y a chaque fois représenté dignement notre groupe et le corps des dentistes français.

Et si, parfois, à la suite de difficultés diverses, le succès n'a pas toujours été tel que nous l'aurions espéré, nous avons du moins réussi chaque fois à donner la preuve de notre existence et de l'importance croissante de notre Association dans le règlement des affaires professionnelles françaises.

Les dissidences qui se sont produites dans notre Société, au début de l'année, et dont je n'aurais pas parlé, si, dernièrement encore, dans des publications dont on saisit mal le but, leur principal instigateur n'était venu en raviver les pénibles souvenirs; ces dissidences mêmes ont montré quelle importance on attribuait à notre Association. En effet, le but principal des attaques dont nous avons été l'objet n'était-il pas d'enlever la défense des intérêts professionnels et la direction des Sociétés que vous avez fondées à ceux à qui vous les confiez, depuis dix ans !

Mais vous avez montré que vous saviez distinguer les motifs de ces critiques injustes.

Aussi, ceux que vous avez soutenus de vos votes, forts de votre appui, ont-ils pu reprendre avec fermeté la direction de vos affaires, et quelque pénibles qu'aient été les mesures qu'ils ont été amenés à prendre, ils n'ont pas hésité quand ils ont pensé que le souci de la dignité et des intérêts de la Société dont vous leur aviez confié l'administration le leur commandait. Ils ont ainsi rétabli dans nos institutions l'ordre et la discipline, un instant troublés, apporté tous leurs soins aux nombreuses affaires que leur fonctionnement soulève tous les jours et assuré, dans chaque fait de la vie nationale où cela était indiqué, l'intervention ou la participation de notre groupe corporatif, à l'Exposition universelle, d'abord, puis aux Congrès internationaux. Nous avons pensé, malgré les frais que

cela pouvait nous occasioner, qu'il y avait un devoir patriotique à apporter notre collaboration à l'œuvre de l'Exposition universelle.

Nous n'avons pu, par suite de la modicité de nos ressources, figurer dans toutes les classes où nous aurions eu notre place, aux sociétés scientifiques, à la presse, à l'hygiène, à l'économie sociale, etc.

Nous avons dû concentrer tous nos efforts sur une seule classe. Nous avions choisi, à plusieurs reprises, la classe 8, dite de l'enseignement. Pour des motifs particuliers, et contre lesquels nous avons protesté, on nous plaça, malgré nous, dans la classe 14. Aussi, au moment des récompenses, le jury, avec une modestie qu'on ne lui aurait pas soupçonnée, et cédant aux sollicitations malveillantes de nos adversaires, reconnaissait-il son incompétence et nous renvoyait-il devant le jury de la classe 8, qui, du reste, ne fut jamais appelé à nous examiner.

Le but principal de notre participation à cette grande œuvre nationale n'en a pas moins été atteint.

L'enseignement en France de l'art dentaire était, par nous seuls. représenté pour la première fois à Paris dans une Exposition universelle.

Ce fait nous paraît suffisamment important pour nous, surtout en présence des nombreuses marques de sympathie et d'encouragement que nous avons reçues précédemment et que nous continuons à recevoir.

S'il y a une faute à reprocher, c'est à l'administration de l'Exposition ou à ses représentants qu'il faut s'adresser.

Notre participation a été plus efficace dans l'œuvre des Congrès.

Le succès qu'a obtenu le premier Congrès international, que, de concert avec la Société odontologique de France, nous avons provoqué à Paris, a permis de montrer aux étrangers les progrès réalisés, après dix ans d'efforts.

La consécration officielle que nous a accordée le gouvernement en cette circonstance, est un fait professionnel digne d'être signalé.

Aussi ce premier Congrès dentaire international figurera-t-il avec honneur dans les annales professionnelles.

Malheureusement quelques dissidences regrettables se sont produites entre vos représentants et ceux de la Société odontologique de France, que nous avions pourtant si loyalement conviés à cette œuvre patriotique.

Par suite, la publication des travaux, qui devait se faire après la clôture du Congrès, n'a pu encore avoir lieu. Mais vos délégués ne considèreront leur mission comme terminée que quand cette dernière partie de l'œuvre sera achevée, et si, malgré leurs sentiments de conciliation, ils ne peuvent obtenir la collaboration de leurs coparticipants, ils l'achèveront seuls.

Les progrès qu'a faits notre demande de reconnaissance d'utilité méritent d'être notés.

Depuis 1884, nous nous adressons aux pouvoirs publics pour ob-

tenir la reconnaissance d'utilité publique de la Société civile de l'Ecole : d'abord au ministère de l'instruction publique, comme établissement d'enseignement supérieur; puis, en 1886, au ministère du commerce, comme établissement charitable et d'enseignement professionnel ; enfin, en 1888, au ministère de l'intérieur, auquel notre établissement a été, en dernier lieu, rattaché.

Actuellement le décret est soumis au Conseil d'Etat. La solution serait-elle prochaine ? Nous n'osons l'espérer, malgré les efforts des bienveillants protecteurs de l'Ecole.

Mais l'attente de ces formalités administratives ne nous laisse pas inactifs.

Le Conseil de direction a, pendant l'année, suivi avec attention tous les faits qui pouvaient se rattacher aux intérêts professionnels. Nous avons continué nos efforts pour la constitution de services dentaires dans les différentes administrations de l'assistance publique, de services d'inspection dentaire dans les écoles.

Au moment de la discussion de la nouvelle loi militaire, le Conseil n'a pas pu réclamer le bénéfice des dispenses pour les élèves de l'Ecole, puisque les études, commençant à dix-sept ans et durant trois années, peuvent être terminées avant l'époque fixée pour le départ pour l'armée et puisque ces dispenses sont réservées aux écoles d'État.

Quant à la dispense de deux années qui peut être accordée dans une proportion déterminée aux ouvriers de certaines professions auxquelles il serait possible d'assimiler les mécaniciens dentistes, le Conseil n'a pas été consulté.

Le prochain Conseil pourra protester et réclamer l'application de cette faveur à notre profession.

Les efforts du Conseil de direction ont eu en vue jusqu'à ce jour de faire admettre les dentistes, pendant leur temps de service, dans le corps de santé militaire, où leurs aptitudes spéciales pourraient être utilisées.

La question de la réglementation, toujours à l'ordre du jour, nous a aussi fort préoccupés.

Nous avions obtenu, au début de l'année dernière, dans la législature précédente, que la réglementation de l'art dentaire serait distraite du projet de loi sur l'exercice de l'art médical, qu'elle serait ajournée et que le *statu quo* serait maintenu.

La nouvelle Chambre se trouve actuellement saisie de deux projets, dont un au moins est nouveau.

1° *Le projet de M. Lockroy, ancien projet du gouvernement, assimilant l'art dentaire à l'art médical et réclamant pour l'exercice de la profession de dentiste l'obligation du doctorat en médecine ou de l'officiat de santé ;*

2° *Le projet de M. le Dr Chevandier demandant la création d'un diplôme spécial de dentiste décerné après examen devant un jury d'Etat et après études faites dans des écoles dentaires libres reconnues d'utilité publique ou d'Etat.*

Voici, en dehors du maintien du *statu quo*, les deux principales solutions qui pourront être discutées.

L'urgence ayant été déclarée à la Chambre peut permettre la discussion et l'adoption en une seule séance d'un des projets.

Le Conseil de direction que vous allez nommer aura tout d'abord à s'occuper de cette question.

Tout en tenant compte des vœux si souvent exprimés par notre Association, il aura à examiner quelle devra être, dans l'intérêt de l'Ecole et de ses diplômes, notre attitude sur cette question, et au besoin à vous convoquer extraordinairement pour en délibérer.

Les marques de sympathie n'ont pas manqué non plus à notre institution, et je vous signalerai entre autres la proposition faite par M. Donnat, au Conseil municipal de Paris, pour l'obtention de deux bourses ajoutées à la subvention et les considérants qui l'accompagnent.

Cette proposition est d'autant plus flatteuse pour nous que M. Donnat ne l'a faite qu'après être venu visiter l'Ecole et s'être rendu compte par lui-même de son fonctionnement.

Elle est ainsi conçue :

M. Léon Donnat. — Vous savez, Messieurs, quelle importance a prise l'Ecole dentaire de Paris et combien il faut se féliciter des résultats obtenus par son enseignement. Je dépose, en conséquence, la proposition suivante :

« Le Conseil,

« Vu le développement considérable pris par l'Ecole dentaire de Paris, fondée en 1880 par l'initiative privée ;

« Considérant que, grâce aux seules ressources fournies par le groupe coopératif des dentistes, cette Ecole a instruit déjà plus de six cents dentistes et soigné plus de cent mille malades ;

« Considérant que toutes les fonctions administratives sont gratuites et que les membres du corps enseignant se contentent de minimes indemnités ;

« Considérant que cette Ecole a relevé l'art dentaire en France et l'a mis à même de lutter victorieusement contre la concurrence étrangère ;

« Considérant qu'il est utile de faciliter l'accès de cette Ecole à des jeunes gens qui ne peuvent payer en totalité les droits d'inscriptions s'élevant à 400 fr. par année,

« Délibère : Deux bourses de 400 fr. chacune, pouvant être divisées, sont mises annuellement par le Conseil municipal de Paris à la disposition de l'Ecole dentaire de Paris.

» *Signé :* Léon DONNAT. »

« Je demande le renvoi à la Commission du Budget. »

Le renvoi à la Commission du Budget est prononcé.

(*Bulletin municipal officiel* du 5 décembre 1889.)

Comme vous le voyez, la situation morale de notre Association est actuellement bonne.

La situation matérielle est très satisfaisante ; aussi, comme vous le verrez par le rapport de notre très dévoué trésorier, M. Ronnet, le

nombre des membres sociétaires, qui était de 260 en 1889, est-il maintenant de 276.

Nous n'avons eu à enregistrer qu'une démission d'un confrère cessant de pratiquer, et quelques radiations pour défaut de paiements.

Aussi, en présence de cette excellente situation, afin de resserrer les liens qui unissent les membres de notre Association, de faire régner entre eux la sympathie et la concorde, d'amener enfin tous nos sociétaires à se considérer comme les membres d'une même famille de la grande famille professionnelle, le Conseil de direction a-t-il décidé de fêter cette année le dixième anniversaire de la fondation de l'Ecole dentaire de Paris par une fête donnée au bénéfice de l'hôpital dentaire, fête que l'on pourra renouveler tous les ans, comme cela se fait actuellement dans la plupart des professions, pour presque toutes les sociétés.

École.

Vous avez vu, au mois de novembre dernier, par la brillante réouverture des cours que nous avons faite, sous la présidence de M. Henri Brisson, assisté de M. Strauss, que l'Ecole, sous la direction de M. Lecaudey, n'avait rien perdu de ses sympathies, bien au contraire.

La réouverture des cours s'est faite dans de bonnes conditions, nous avons actuellement quatre-vingts élèves. Les cours, toujours faits régulièrement par un corps enseignant dévoué, sont suivis assidûment par les élèves.

Un des professeurs, M. Simonet, a dû, pour des motifs personnels, démissionner. Il a été remplacé par M. Grimbert. Nous avons facilité la tâche des professeurs en leur adjoignant pour chaque cours théorique des préparateurs pris parmi nos diplômés, principalement les lauréats. Cela prépare une pléiade de candidats pour les concours futurs lors des divers vacances qui pourront se produire dans le corps enseignant.

Clinique.

Le nombre des malades qui viennent à notre clinique va toujours en augmentant. Réduit considérablement pendant l'épidémie d'influenza, il était descendu à 30 et même à 20 par jour. Depuis peu, il a remonté et varie entre 90 et 100. Il atteint, le jeudi, parfois le chiffre de 110 entrées.

Société d'Odontologie de Paris.

Notre Société d'Odontologie a joué, cette année, un rôle important, par suite de la réunion du Congrès dentaire.

Vous avez vu par le rapport de l'excellent secrétaire général, M. G. Blocman, combien les séances étaient intéressantes et bien remplies.

Tous nos membres comprennent de plus en plus quel profit ils

peuvent tirer pour leur pratique privée de ces discussions en commun sur les théories et les méthodes nouvelles.

Les membres de notre corps enseignant y trouvent la justification de leur mode d'enseignement ou des indications sur les modifications à y introduire.

C'est pourquoi nos professeurs, nos chefs de clinique, nos démonstrateurs se font un devoir d'assister à ces séances. C'est pourquoi aussi, dans les divers Concours de l'Ecole, les jurys tiennent toujours grand compte des communications ou des travaux faits à la Société d'Odontologie de Paris.

Journal l'Odontologie.

Nous avons constaté, dans le compte-rendu que nous a fait M. Dubois sur le fonctionnement du journal pendant l'année, combien la situation matérielle était excellente.

En dehors des membres de l'Association, le nombre des abonnés continue à augmenter d'une manière sensible, élevant ainsi graduellement le chiffre des recettes.

Depuis neuf ans qu'il en a la direction, notre ami Dubois, par le dévouement qu'il y a apporté, a su en faire un des meilleurs organes de l'art dentaire. Il ne cesse de s'attacher à le perfectionner. Cette année encore, il y a apporté d'utiles compléments par l'adjonction de correspondants étrangers, dont on a pu lire les lettres si intéressantes nous renseignant sur la marche de notre art en Angleterre, en Amérique, etc.

Syndicat professionnel.

Notre commission syndicale n'a pu déployer cette année toute l'activité nécessaire, par suite des occupations multiples qui ont absorbé tous les membres du Conseil.

Pourtant, agissant comme conseil de famille, la commission syndicale a étudié le moyen de donner satisfaction aux nombreuses plaintes qui nous parviennent chaque jour contre des dentistes prenant induement des qualifications qui ne leur appartiennent pas, ou modifiant des titres donnés par l'Ecole dans le but de tromper le public.

Ces procédés incorrects d'attirer la clientèle méritent le blâme de la Société. Nous ne manquons pas de l'adresser à tous ceux qui nous sont signalés.

Mais nos confrères, ceux de province surtout, réclament davantage. Ils demandent des poursuites. Notre Comité syndical s'est occupé de la question. Nous allons tout à l'heure vous soumettre en son nom une proposition de modifications des statuts qui, nous l'espérons, tout en donnant satisfaction aux réclamations, nous permettra de défendre l'honneur de la profession.

Caisse de prévoyance.

La retenue prélevée sur les cotisations au bénéfice de la Caisse de prévoyance commence à constituer un petit capital ; les dépenses en

secours, service de maladies ou service funéraire continuant à être peu élevés.

Il devient possible de n'employer, pour le service de la Caisse de prévoyance, que les intérêts, pour lesquels on pourra se montrer généreux, prodigue même, le capital restant inaliénable.

On pourrait ainsi arriver graduellement, par l'augmentation du capital, à compléter pour les confrères âgés, les enfants ou les veuves, l'œuvre de prévoyance.

Bibliothèque.

La bibliothèque continue à rendre des services à nos membres et surtout à nos élèves, sous l'excellente direction de notre dévoué bibliothécaire, le Dr Thomas. Nous l'augmentons par l'acquisition de tous les ouvrages professionnels qui paraissent. Le service de prêt a donné 352 sorties.

Nous espérons pouvoir réaliser prochainement une réforme attendue depuis longtemps : la création d'une salle de lecture sur place, pour nos élèves et nos membres.

En attendant, nos deux bibliothécaires ont travaillé à compléter notre bibliothèque professionnelle : notre collègue Dubois, par la publication de son excellent *Traité sur la carie dentaire*, et notre ami, le Dr Thomas, par son si utile *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*.

Musée.

Notre Musée, resté longtemps stationnaire, va prendre prochainement une grande extension, grâce au zèle du conservateur, M. Lemerle, et de son adjoint, M. Prevel, grâce aussi à la générosité de notre entrepreneur de menuiserie, M. Burdin, qui a bien voulu nous offrir 22 mètres de vitrines provenant de l'Exposition.

Nous espérons que la nouvelle installation va encourager tous nos membres à compléter notre Musée dentaire, afin qu'il soit le digne complément de notre école, les moindres pièces qu'il contiendra constamment placées sous les yeux de l'élève concourant ainsi à son instruction.

Je ne puis clore cette énumération, si longue soit-elle, des principaux faits de l'année, sans adresser quelques paroles de regrets à ceux que la mort nous a enlevés.

Deux confrères, deux anciens membres du premier Conseil de direction de l'Ecole, nous ont été enlevés. Notre ancien collègue Delsart, ex-vice-président du Conseil, est mort, il y a quelques mois, à Caen, où il avait été se retirer.

Plus récemment, Albert Lesève vient d'être emporté au moment où il commençait à recueillir les fruits d'une vie professionnelle bien remplie.

A ces amis, il nous faut malheureusement joindre un jeune, un de nos élèves, H. Petit.

Nous adressons tous à leur famille l'expression de nos sentiments de condoléance.

Conclusion.

Par cet exposé, que le nombre de faits a rendu plus long que je ne l'aurais voulu, vous avez vu combien le fonctionnement de notre Association a, d'une façon générale, été satisfaisant. Nous avons tous la conscience d'avoir rempli notre devoir. Cependant nous avons tenu tous à vous remettre nos pouvoirs, afin de vous laisser toute liberté dans le choix de vos représentants. Je veux, en terminant, adresser au nom du Conseil de direction de sincères remerciements à tous les collaborateurs : membres du corps enseignant, administrateurs, qui l'ont aidé dans sa tâche et ont ainsi contribué aux succès de l'année.

RAPPORT

Présenté à l'Assemblée générale annuelle du 28 janvier 1890 de l'Association générale des Dentistes de France et de la Société civile de l'Ecole et de l'Hôpital dentaires de Paris, par M. Ronnet, trésorier.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter l'état des recettes et dépenses, pour l'année 1889, comparées à celles de 1888, état qu'il ne faut pas confondre avec le bilan ou situation du doit et avoir.

Les recettes se sont élevées en 1888 à..........	43.736 fr. 35
— — en 1889 à	50.105 fr. 65
Différence en plus pour 1889................	6.369 fr. 30

qui proviennent des droits d'inscriptions qu'ont acquittés la plupart des élèves en vertu d'un nouveau mode de paiement inauguré cette année, qui, consiste, en sus des paiements effectués immédiatement en espèces, à faire accepter par les parents ou répondants des élèves des obligations ou traites, afin que les inscriptions soient payées à dates fixes et que nous évitions les pertes que nous avions à subir chaque année.

Les dépenses se sont élevées en 1888 à.........	42.251 fr. 70
— — 1889 à.........	41.848 fr. 65
Soit une diminution de......................	403 fr. 05

Les dépenses, qui atteignaient l'année dernière la somme de 42.251 fr. 70, s'élèvent encore cette année à 41.848 fr. 65 ; malgré cette économie de 403 fr. 05, elles auraient encore pu être restreintes si nous n'avions pas eu :

1° A payer le reliquat des frais d'installation qui s'élevait encore à 4.559 fr. 98 ;

2° Des frais occasionnés par notre participation à l'Exposition universelle, frais qui ne s'élèvent pas à moins de 1.500 fr. environ;

3° Des dépenses faites pour le matériel en raison de l'agrandissement des locaux affectés à l'Ecole et à l'Hôpital dentaires.

Je vous présente en même temps le bilan qui donne un actif exact à ce jour de 60.663 fr. 05, à la Société civile de l'Ecole et de l'Hôpi-

tal dentaires, chiffre éloquent qui démontre la marche progressive et ascensionnelle qu'elle n'a cessé de suivre, depuis plusieurs années, malgré le changement de local et les frais qu'il a occasionnés.

Le fonds de réserve, qui s'élevait l'année dernière à la somme de 5.357 fr. 95, s'augmente cette année de 724 fr., par suite des 10 0/0 attribués sur les encaissements des souscriptions, des cotisations et de la subvention de la ville de Paris, ce qui le porte à la somme de 6.081 fr. 95, somme plus que couverte par notre actif et notre encaisse.

Le passif n'existe pas, pour ainsi dire, par suite du paiement effectué à nos fournisseurs par les traites provenant des inscriptions des élèves pour l'année scolaire 1889-90.

En résumé, les recettes ont dépassé de 8.257 fr. les dépenses de l'année.

Je suis heureux, messieurs, de vous tracer la marche florissante de notre Société. La ville de Paris, sur la proposition de M. Donnat, conseiller municipal, doit, en sus de sa subvention, créer deux bourses de 400 fr. en faveur de l'Ecole, ce qui élèverait la subvention à 1.300 fr.

Je ne veux pas terminer sans rappeler les deux manifestations scientifiques auxquelles notre Société a pris part sans grever notre budget en aucune façon.

C'est tout d'abord le Congrès dentaire tenu à Brighton au mois d'août, où trois de nos collègues, délégués par le Conseil, se sont rendus à leurs frais afin d'y représenter l'Association générale des dentistes de France.

C'est enfin le Congrès dentaire international de Paris qui s'est réuni au mois de septembre dernier et dont le succès a dépassé toute espérance ; les dépenses de la fête que nous avons offerte à nos confrères de la province et de l'étranger ont été couvertes par les souscriptions personnelles des membres du Conseil de direction qui, du reste, ont pris l'habitude de procéder ainsi dans de semblables circonstances, et notamment tous les ans pour la réception qui suit la fête de l'inauguration.

Aussi, crois-je messieurs, devoir me faire votre interprète, pour les remercier du dévouement qu'ils apportent au développement de notre Société professionnelle qui est devenue l'une des premières de France.

J'ai l'honneur, messieurs, de déposer sur le bureau, les projets de budget pour 1890 qui s'élèvent pour l'Association générale proprement dite, à 5,000, pour la caisse de Prévoyance, en recettes à 3,255 fr. 70, et enfin pour la Société civile de l'Ecole et de l'Hôpital dentaires à 39,080 fr.

Ces projets de budget ont été, sur le rapport de la commission spéciale, adoptés par le Conseil de direction. J'ai donc l'honneur, en son nom, et conformément à nos nouveaux statuts, de les soumettre à votre ratification.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES DE PARIS.

COMPTE-RENDU SOMMAIRE DES PROCÈS-VERBAUX. — ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE DU 30 AVRIL 1889

Présidence de M. Poinsot, président.

Trente membres sont présents.

Le secrétaire général donne lecture du procès-verbal de la séance du 29 janvier 1889 qui est adopté.

M. le Président indique que la séance a pour but de modifier les statuts de la Société civile de l'école sur la demande du Gouvernement en vue de la reconnaissance d'utilité publique. Il donne la parole à M. Dubois rapporteur de la commission.

M. Dubois fait remarquer que, dans la dernière assemblée générale, quelques membres ont manifesté le désir de remanier les statuts mais que la majorité a repoussé cette demande. Néanmoins, le Conseil de direction, afin d'examiner la question, avait nommé une commission de révision. C'est sur ces entrefaites que le ministre de l'Intérieur fit demander de mettre les statuts en harmonie avec le modèle arrêté par le conseil d'Etat le 22 novembre 1883.

Le rapporteur lit successivement tous les articles qui sont adoptés séparément après diverses observations présentées par MM. Blocman, Gillard, Chauvin, Lecaudey et Swaycarsky.

Les nouveaux statuts dans leur ensemble sont mis aux voix et adoptés à l'unanimité.

La séance est levée à 10 h. 1/4.

Le secrétaire de la séance,
TUSSEAU.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE, SÉANCE DU MARDI 28 JANVIER 1890

Présidence de M. Wiesner, vice-président.

Quarante membres sont présents.

M. Tusseau, secrétaire, donne lecture du procès-verbal de la séance du mardi 30 avril 1889. Sur une observation présentée par *M. Gillard*, M. Godon explique que les nouveaux statuts n'ont pas été publiés parce qu'ils sont soumis au Conseil d'Etat en ce moment et qu'il est inutile de les publier tant qu'ils n'auront pas été approuvés définitivement.

Le procès-verbal est adopté.

Le secrétaire général donne lecture de la correspondance, de lettres d'excuses de MM. Poinsot, Kuhn, Ribart, Touvet-Fanton ainsi que d'une lettre adressée à M. Poinsot, président, et signée Dr David qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance et proteste contre la démission collective des membres du Conseil de direction dont il doit, dit-il, faire partie encore pour une année.

M. Godon donne lecture du rapport annuel.

M. Fabre demande pourquoi le Conseil n'a pas réclamé l'application des dispenses aux dentistes, à propos de la nouvelle loi militaire.

M. Dubois. — Nous ne sommes pas informés de tous les textes de loi, surtout de la loi militaire, et assurément nous ne pouvions pas supposer que le Gouvernement nous oublierait.

M. Lecaudey. — Nous avons décidé qu'une demande serait adressée au ministre.

M. Chauvin fait remarquer que M. Fabre, qui a écrit sur ce sujet deux articles dans le *Monde dentaire*, aurait pu aviser le Conseil de direction qui tient compte de toutes les observations.

M. Godon. — Pour ma part je me suis occupé de la loi militaire. Si certains élèves sont dispensés du service militaire ou ne font qu'un an, ce sont ceux des Ecoles du Gouvernement; la nôtre n'étant pas une Ecole d'Etat, nous n'avons pas de titres pour réclamer les bénéfices de la dispense. Il ne reste donc que la catégorie de ceux qui n'ont pas passé par l'Ecole, les mécaniciens-dentistes, mais nous n'avons pas été avisés par le ministre. Néanmoins nous nous sommes inquiétés de présenter une réclamation sitôt que nous avons appris que cela était possible.

M. Gillard demande que les élèves figurent dans la demande de dispense.

Le rapport du secrétaire général est mis aux voix et adopté.

M. Ronnet, après avoir distribué des exemplaires de l'état des recettes et des dépenses, donne lecture de son rapport sur la situation financière de la Société.

M. Godon fait remarquer à l'assemblée que, d'après les nouveaux statuts de la Société civile de l'Ecole, on doit présenter tous les ans un projet de budget à l'approbation de l'Assemblée générale. Bien que ces statuts ne soient pas encore adoptés par le Conseil d'Etat, le Conseil a voulu soumettre néanmoins les prévisions des dépenses et des recettes pour 1890.

M. Ronnet donne lecture du projet de budget pour l'année 1890, après diverses observations présentées par MM. Dubois, Gillard et Heymen. Le projet, mis aux voix, est adopté.

Le secrétaire général dit que la Chambre syndicale propose deux petites modifications aux statuts à la suite de nombreuses plaintes des dentistes de province. Elles portent sur les articles 12 et 18 ; la 1re est relative à l'adjonction d'une clause pénale en cas d'abus de titres conférés par l'article 12, la seconde à la défense de prendre des titres appartenant à l'Ecole. Le Conseil de l'Ecole est d'avis d'adopter ces légères modifications afin de permettre à la Société de poursuivre ceux qui usurpent ou dénaturent les titres qu'elle confère.

Après discussion, les modifications sont adoptées.

Un changement de rédaction de l'article 39, demandé par le trésorier de l'Association et relatif à une régularisation d'écritures, est mis aux voix et adopté.

M. Viau appelle l'attention de l'Assemblée sur les articles insérés dans le journal de M. Préterre et sur la réglementation de la profession de dentiste actuellement proposée à la Chambre.

M. Godon. — En ce qui concerne la réglementation, le Conseil de direction, à la veille d'être renouvelé, n'a pas cru pouvoir prendre de décision et a laissé au nouveau Conseil le soin d'étudier la question et d'en-

voyer des délégués, bien que la chose soit urgente, la question devant être discutée dans cette législature.

Quant au journal *l'Art dentaire* de M. Préterre, il a publié avec commentaire un récit dû à M. David de faits qui se sont passés il y a un an. Ceux qui collaborent à l'Ecole y sont fort maltraités. Nous avons examiné la réponse à faire et un de nous s'en occupe. Le Conseil de direction a voté un ordre du jour et tous les membres ont signé une protestation affirmant qu'une lettre envoyée soi-disant par l'un d'eux à M. David et signée X..., membre du Conseil de direction, n'émanait pas d'eux. Nous aurions voulu ne pas rendre publique la polémique que M. David a soulevée mais puisque M. Viau a porté cette question devant l'assemblée et puisqu'il demande des explications, nous allons répondre en lisant la publication qui la provoque.

M. Godon donne lecture de l'article publiée dans l'*Art dentaire* et dû à M. David.

M. Dubois. — En 1889, M David a apporté à l'assemblée générale un projet de révision dont il n'avait pas dit un mot à ses collègues du Conseil de direction, projet qui a été repoussé après discussion. On constatera que le journal officiel de la Société, depuis un an, n'a pas publié une ligne contre M. David. Son rôle à la Chambre, son rôle parmi les dentistes lui défendaient, plus qu'à tout autre, de réveiller ces incidents. Nous avons tous été indignés, comme M Viau, de lire dans une publication, le récit inexact de ces événements, un an après qu'ils se sont passés, et de voir qu'on nous reproche de n'être guidés que par des motifs d'intérêt personnel.

C'est à l'assemblée de montrer comment elle apprécie cette manière d'agir, et de dire à nouveau ce qu'elle pense de cette conjuration dans laquelle on enrôlait les jeunes étudiants. Nous avons à vous soumettre notre conduite et, pour que vous la jugiez, je vous propose l'ordre du jour suivant, dont je demande le vote au scrutin secret.

« L'assemblée générale annuelle des Dentistes de France, après avoir entendu lecture, dans sa séance du 28 janvier 1890, d'une publication de l'ancien Directeur de l'Ecole Dentaire de Paris, blâme les attaques de M. David contre ses collègues et contre l'institution qui l'avait placé à leur tête, et regrette qu'un membre de la Chambre des députés tente de semer la division entre dentistes français. »

Il est procédé au vote au scrutin secret, sur l'ordre du jour déposé par M. Dubois ; il donne les résultats suivants :

Votants : 38.

Pour l'adoption : 32.

Contre l'adoption : 4.

Bulletins blancs : 2.

L'assemblée décide qu'une prochaine réunion aura lieu le 11 février, pour la discussion des projets de réglementation de l'exercice de la profession.

M. Godon rappelle qu'il y a lieu d'élire un nouveau conseil de direction, tous les membres ayant donné leur démission, à l'exception de M. David, qui veut rester en fonctions pendant un an.

M. Dubois. — La lettre de M. David pose une question de droit dont on doit tenir compte. M. David a été nommé pour deux ans, il ne démissionne point, soit, il est libre, mais nous aussi, et j'estime que vous devez dire par un vote si votre Conseil de direction mérite votre confiance. Je demande toutefois qu'on ne nomme que 19 membres, puisque, d'après les nouveaux statuts, il ne doit en comprendre que 20.

Le *secrétaire* donne lecture de la liste de présence des membres aux séances du Conseil de direction pendant l'année.

Il est procédé au vote pour la nomination de 19 membres du Conseil de direction. Il donne les résultats suivants :

Votants : 36.

Ont obtenu :

MM.		MM.	
Lecaudey	34 voix	Chauvin	29 voix
Godon	34	Tusseau	29
Poinsot	33	Jean	28
Wiesner	32	Gravollet	26
Ronnet	32	Blocman	26
Papot	32	Kuhn	25
Bioux	32	Thomas	25
Dubois	32	Prest	23
Prével	30	Gardenat	18
Lemerle	30		

En conséquence, MM. Lecaudey, Godon, Poinsot, Wiesner, Ronnet, Papot, Bioux, Dubois, Prével, Lemerle, Chauvin, Tusseau, Jean, Gravollet, Blocman, Kuhn, Thomas et Prest, sont élus membres du Conseil de direction pour l'année 1890. Il y a lieu de procéder au vote sur un dix-neuvième nom, M. Gardenat n'ayant pas obtenu la majorité, vote qui, en raison de l'heure avancée, est renvoyé à la prochaine réunion.

La séance est levée à minuit un quart.

Le Secrétaire de la séance,
TUSSEAU.

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX DU CONSEIL DE DIRECTION

Séance du 17 février 1890.

Présidence de M. Chauvin, vice-président.

La séance est ouverte à 9 h. 1/4.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

M. Potier, de la maison Ash, est nommé membre bienfaiteur.

Le Conseil décide que le bal organisé au profit de l'Ecole, aura lieu le 22 mars et dans son local. Tous les dentistes, sans aucune exception, devront payer leur carte.

Les femmes des membres du Conseil sont instituées dames patronnesses.

Une réunion de l'association générale aura lieu le même jour que la Société d'Odontologie pour l'examen des projets de réglementation. Les résolutions qui pourront être prises devront, après avoir été imprimées, être communiquées à tous les dentistes français, avec prière de donner leur adhésion.

La séance est levée à 11 h. 1/2.

Séance du 18 mars 1890.

Présidence de M. Chauvin.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

MM. Delaunay et Manuel Valacuès sont admis membres de l'association.

Une proposition de M. Lemerle, relative à la location des vitrines libres du musée par les fournisseurs, est acceptée.

Examens. — Sont admis en 2e année : Mlle Audy, M. Hartmann.

En 3e année : M. Lagnol.

Les examens de dissection auront lieu les mercredi et jeudi de la première semaine d'avril.

Le Conseil ayant décidé que plusieurs nominations de démonstrateurs étaient nécessaires, désire que cette décision soit annoncée, afin que les intéressés puissent faire acte de candidature.

La séance est levée à 11 h. 1/4.

Le Secrétaire des séances,
Bioux.

L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS DEVANT LE CONSEIL MUNICIPAL

Le rapport annuel de M. Godon inséré plus haut mentionne le dépôt d'une proposition de M. Donnat. Il a été statué sur cette proposition, dans la séance du 16 avril 1890. Nous extrayons du *Bulletin municipal officiel de la ville de Paris* le passage qui nous concerne. Nous le reproduisons *in extenso.*

M. Emile Richard, rapporteur. — Ecole et hôpital dentaires de Paris, rue Rochechouart. — L'École dentaire a pour but de préparer des chirurgiens-dentistes à la fois instruits et habiles.

Depuis 1880, 160 élèves sur 500 ont reçu le diplôme. Plus de 100.000 malades pauvres ont été soignés à l'école. Elle est ouverte gratuitement à tous les malades, tous les jours de huit heures à midi. Les enfants de nos écoles et leurs maîtres y sont l'objet de soins tout particuliers.

Nous vous proposons de lui maintenir sa subvention de 500 francs.

M. Albert Pétrot. — La Clinique dentaire de Paris a, de son côté, sollicité une subvention.

Cet établissement rend de grands services : tous les matins sont consacrés à soigner gratuitement les malades qui s'y présentent.

Je ne m'oppose pas à l'allocation proposée en faveur de l'Hôpital dentaire, mais je voudrais que la Clinique dentaire reçût, elle aussi, un encouragement de la part de la ville de Paris.

Je prie le Conseil de lui accorder une subvention égale à celle de l'Ecole et Hôpital dentaires de Paris, soit 500 francs. (Assentiment.)

M. Léon Donnat. — J'ai entretenu M. le Rapporteur d'une pétition de l'Ecole dentaire de la rue Rochechouart, que j'ai déposée il y a quelques mois.

Cet établissement fonctionne dans les meilleures conditions ; c'est une école professionnelle modèle. Elle forme tous les ans une centaine de dentistes, hommes et femmes, qui joignent à une grande habileté technique des connaissances étendues dans les sciences qui touchent à l'art dentaire.

Ce que je vous demande n'est pas, en réalité, une charge pour la ville de Paris. En effet, l'école met chaque année à notre disposition deux bourses entières, qui sont attribuées par les soins du Conseil municipal.

M. Després. — Il y a une autre école que vous ne subventionnez pas !

M. Léon Donnat. — Ne mêlez pas les questions.

L'école de la rue Rochechouart forme chaque année des dentistes de valeur qui ont élevé leur profession au niveau qu'elle a atteint dans d'autres pays, sur lesquels, sans cette école, la France serait encore en retard.

M. Deschamps. — Et elle rend de très grands services à la population ouvrière.

M. Léon Donnat. — Parfaitement. Tous les matins cinquante ou soixante personnes vont s'y faire soigner et opérer gratuitement. Elle vous demande d'instituer deux bourses en sa faveur. C'est une dépense peu élevée, 800 francs. Mais l'école y attache un grand prix comme témoignage des services qu'elle rend à la profession et au public. Je demande donc que la subvention soit portée de 500 à 1.300 francs.

M. Albert Pétrot. — J'insiste pour le renvoi, avec avis favorable, à la Commission de la pétition de la Clinique dentaire, 23, rue Richer, en lui signalant les services que rend cet établissement, notamment aux corps de troupes de la garnison de Paris.

Ce renvoi est prononcé.

M. Emile Richard, rapporteur. — Je ne m'oppose pas à la proposition de M. Léon Donnat.

La proposition de M. Léon Donnat est adoptée.

Le chiffre de 500 francs pour l'école et hôpital dentaire est adopté.

Lorsque M. Donnat vint à la fin de l'année dernière visiter l'Ecole dentaire de Paris, il avait exprimé sa satisfaction des résultats obtenus et promis son appui à l'institution.

Il a largement tenu sa promesse, nous lui en exprimons toute notre reconnaissance au nom des membres de notre Société, au nom aussi des élèves qui vont profiter de la nouvelle libéralité du conseil municipal de Paris.

Nous tenons à adresser également nos remerciements au rapporteur de la 4e commission, M. Emile Richard, pour les termes dans lesquels il a conclu au renouvellement de la subvention, et à M. le Dr Deschamps, qui l'a appuyé.

C'est un nouvel encouragement pour les administrateurs de l'Ecole. Il montre que, s'ils rencontrent parfois des détracteurs, ils trouvent une récompense de leurs efforts dans les appréciations si flatteuses des administrateurs de la ville de Paris.

Pourtant nous avons été très surpris du parallèle fait, par M. Albert Pétrot, entre notre établissement ayant un caractère philantropique et la *Clinique dentaire de Paris* ayant un caractère absolument commercial.

Cette dernière, établie rue Richer, dans un des appartements occupés autrefois par l'*Ecole dentaire de Paris,* avant son transfert rue Rochechouart, est la propriété d'un dentiste, ancien élève de 1re année de l'Ecole dont il ne possède pas le diplôme.

Là, les opérations ne sont et ne peuvent être gratuites qu'à l'occasion, c'est-à-dire pour les personnes qui, croyant toujours venir à l'hôpital dentaire, ne veulent pas se laisser persuader qu'elles doivent des honoraires.

L'appartement loué à l'insu du Conseil de l'Ecole et du public, ainsi qu'une quantité minime de soins gratuits, entretient l'équivoque dans une clientèle que la clinique dentaire de Paris a trouvée toute faite.

L'opération est certainement très habile, sinon délicate, elle peut rapporter des sommes très rondes à celui qui l'a conçue et exécutée. Mais ces états de service, que nous recommandons à la 4e commission, ne nous paraissent pas suffisants pour mériter une subvention de la ville de Paris. R. C.

PÉTITION A PROPOS DE LA RÉGLEMENTATION DE L'EXERCICE DE L'ART DENTAIRE

On nous a retourné un grand nombre de formules de pétitions signées. Malgré cela, beaucoup d'intéressés restent sur cette question vitale d'une indifférence que nous ne comprenons pas.

Nous ne serions pas étonnés si ces mêmes indifférents devenaient ensuite les premiers à récriminer si cette grave affaire tournait contre leur gré.

Il se peut que le texte proposé par l'Association générale des dentistes de France ne satisfasse pas en tous points les opinions particulières, puisqu'il est l'expression d'une transaction entre les partisans de la liberté et ceux de la réglementation.

Plusieurs de nos confrères qui ont combattu en séance publique ou dans des lettres à nous adressées quelques-uns des considérants ont reconnu ensuite que, par esprit de discipline et pour faire œuvre pratique, il était nécessaire de donner leur adhésion.

Nous pensons que dans le texte adopté il n'est rien qui soulève une opposition formelle de la part des dentistes. Le nombre des signatures recueilli jusqu'à ce jour sera d'un grand poids auprès des membres du Parlement. Malgré cela, il est nécessaire que nous ayons les noms de tous ceux qui veulent défendre la spécialisation de la pratique et de l'enseignement de la profession de dentiste.

Un ou deux de nos correspondants nous ont envoyé des adhésions conditionnelles et ne souscrivant qu'à certaines des mesures défendues par l'Association. Cela ne nous permet pas de faire figurer leurs noms à côté des nôtres.

Comme nous l'expliquons plus haut, nous soumettons à nos confrères une formule transactionnelle, et nous espérons que tous les dentistes qui veulent défendre utilement les intérêts généraux de la profession se rallieront à leurs confrères ayant pu examiner cette question en commun. P. D.

UNE USURPATION DE TITRE

par UN MEMBRE de la Chambre des Députés.

Nous venons de recevoir, à la date du 30 mars 1890, un prospectus annonçant un livre intitulé :

« *Bibliographie française de l'art dentaire, par le Dr Th. David, directeur de l'Ecole dentaire, chirurgien-dentiste des hôpitaux de Paris.* »

Ce titre est fait pour nous étonner, il est une usurpation assez osée, — pour ne pas dire plus. — M. le Dr David, directeur de l'Ecole dentaire ? L'Ecole dentaire de qui ? L'Ecole dentaire de quoi ?

Il nous semblait qu'en date du 1er février 1889 M. le Dr Th. David avait donné sa démission de directeur de l'Ecole dentaire de Paris.

Comment peut-il être démissionnaire, ou..... *non réélu* en 1889, et avoir, quinze mois après, la même qualité ?

Il est vrai que M. David met l'Ecole dentaire, sans complément. Pourquoi ? N'est-ce pas parce qu'il était trop flagrant de se dire directeur de l'Ecole dentaire de Paris, ou directeur de l'Ecole dentaire de France, les deux seules existantes ; mais alors cela sera jugé comme une aggravation, car l'intention d'équivoquer devient évidente, afin de se recommander auprès du public par un titre qu'on n'a plus.

Cela nous a d'autant plus surpris que nous avons sous les yeux un placard intitulé :

Démission du docteur David, directeur de l'Ecole dentaire de Paris dans lequel on lit, page 8 :

« Ma démission, donnée avant l'expiration de mes pouvoirs, n'a pas eu l'honneur d'être prise en considération ; c'est une exécution plus que capitale, *dont j'ai quelque raison de tirer vanité.* »

Il faut croire que si M. le Dr Th. David tire « vanité » de ce qu'il appelle son « exécution », ce n'est pas devant tout le monde.

L'honorable député de Puget-Théniers s'est donné beaucoup de mal pour éclabousser l'institution qu'il a eu l'honneur de diriger pendant quelque temps. Cela n'a pas eu grands résultats, si nous en jugeons par les témoignages de sympathie et d'encouragements dont on nous honore.

Il dit qu'il a été « exécuté ». Soit ! Puisqu'il le veut ainsi.

Nous demandons à tous les hommes de bonne foi si l'usurpation que nous signalons n'éclaire pas, d'une manière très suffisante, la conduite de « l'exécuté » et des « exécuteurs ».

P. D.

LES EXPERTISES ET LES CHAMBRES SYNDICALES

Le *Monde dentaire* de février 1890 publiait les lignes suivantes :

Je relève dans le règlement intérieur de la Chambre syndicale des Dentistes de France les lignes suivantes :

« Art. 6. — La Chambre syndicale se mettra également à la disposition des Tribunaux de Commerce et des Juges de Paix pour servir d'expert dans les différends proportionnels. »

Cette rédaction me permet de poser les questions suivantes :

Auprès de quels Juges de Paix le bureau de la Chambre syndicale

a-t-il fait des démarches en vue d'obtenir le renvoi devant celle-ci des différends soumis à leur juridiction?

A-t on jamais fait une démarche dans le même but auprès des Présidents des Tribunaux civil et de commerce?

Si ces démarches ont été faites, je suis surpris qu'elles aient amené un résultat négatif, car, actuellement, dans la presque totalité des Justices de Paix de Paris, les affaires sont renvoyées devant les dentistes habituellement commis, même lorsque le renvoi devant la Chambre syndicale est réclamé.

J'affirme que la mise en vigueur de l'article 6 serait l'extinction de la plus grande partie des différends entre dentistes et clients, parce que la médiation de la Chambre syndicale s'imposerait au dentiste qui ne pourrait invoquer d'autorité plus complète pour juger son travail, de même qu'elle s'imposerait au client qui, s'il la récusait alors que le différend serait encore sur le terrain amiable, aurait la certitude que les juges renverraient les parties à l'arbitrage de la Chambre syndicale si une instance était engagée. L'intérêt des deux contradicteurs serait donc de saisir la Chambre syndicale avant tout acte comminatoire.

Nous répondrons à cette observation par la lettre rectificative adressée au directeur du *Monde dentaire* par M. Tusseau, secrétaire-correspondant de l'Association générale des dentistes de France.

Monsieur,

Dans un article intitulé : « Les Expertises et les Chambres syndicales », inséré dans le *Monde dentaire* de février dernier, vous demandez que des démarches soient faites auprès des Juges de Paix, en vue d'obtenir le renvoi devant la Chambre syndicale des différends soumis à leur juridiction.

La chose est faite depuis longtemps par le comité syndical de notre Association. J'ai fait adopter dans une séance de 1888 une circulaire qui, après avoir été approuvée par le Conseil de Direction, fut envoyée à tous les Juges de Paix de Paris. A cette circulaire était jointe la brochure annuelle de l'Ecole, leur permettant ainsi de prendre connaissance de nos statuts et du but que nous poursuivions.

Depuis, plusieurs d'entre eux se sont adressés à nous, dans les différends relatifs à la profession, mais cela n'est pas suffisant.

La Chambre syndicale a décidé de renouveler, chaque année, l'envoi d'une circulaire, non seulement aux Juges de Paix, mais aux Présidents des Tribunaux civils et de commerce, et de faire, s'il y a lieu, les démarches nécessaires auprès de qui de droit.

Recevez, Monsieur, etc.

POURQUOI LE COMPTE-RENDU DU CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL N'EST-IL PAS ENCORE PUBLIÉ ?

Le Monde dentaire publie les lignes suivantes :

« Quelques personnes nous ont demandé si la petite brochure qui a

été envoyée le mois dernier constituait le compte-rendu des travaux si intéressants du Congrès.

» Renseignements pris, il paraît que cette brochure n'a rien de commun avec le compte rendu, qu'elle constitue seulement un résumé des procès-verbaux dont la publication est obligatoire.

» Est-ce que depuis 5 mois bien écoulés le compte-rendu n'aurait pas pu être publié ? Nous demandons à qui de droit quelle est la cause du silence fait autour de cet important travail qui aurait dû voir le jour depuis si longtemps. »

Cette question est des plus légitimes et il est de notre devoir d'y répondre.

Nous allons le faire en exposant aux membres du Congrès les causes du retard dont ils ont le droit de se plaindre.

Dans la séance du vendredi 6 septembre, il fut fait par M. Dubois une proposition sur la publication des comptes-rendus du Congrès. Le procès-verbal de la séance dit ceci:

« *M. Dubois.* — Avant de nous séparer, il est nécessaire que le Congrès décide qui sera chargé de publier le compte-rendu de ses travaux. Le travail de préparation de nos discussions a été fait par les rapporteurs de section. Si vous jugez qu'ils peuvent continuer le travail, ils seraient chargés, avec l'assistance du bureau, de former le comité de publication.

« La proposition de M. Dubois est adoptée. »

(Extrait du procès verbal de la séance du vendredi 6 septembre).

Quelques membres du bureau se refusèrent à mettre à exécution cette décision, prétendirent qu'elle n'avait été ni faite ni votée et que, du reste, elle n'aurait pu être admise, le Congrès n'ayant pas, dirent-ils, le droit de statuer sur la publication de ses travaux, cela incombant au bureau du Congrès.

Le conflit ne pouvait être tranché que par une décision des représentants des deux Sociétés organisatrices, la Société d'odontologie de Paris, la Société odontologique de France.

Il le fut dans la séance du 3 octobre 1889, MM. Chauvin, Crignier, Ducournau, Dubois, Godon, Kuhn, Papot, Pourchet et Saussine étant présents.

Après une longue discussion et des tentatives d'obstruction de la part de deux membres, la majorité se rallia à un ordre du jour de conciliation proposé par M. Godon et amendé *par M. Crignier, l'un des représentants de la Société odontologique de France.*

Voici son texte :

« La Commission d'organisation du Congrès décide que les fonds restant en caisse après le rapport du trésorier et le réglement des dépenses adoptées seront employés à la publication des travaux du Congrès dont demeurent chargés les secrétaires de section qui remettront leurs comptes-rendus au secrétaire général du Congrès, lequel n'autorisera l'impression qu'après approbation du bureau du Congrès, en présence des secrétaires de section qui ont voix délibérative. »

Il fut voté à l'unanimité.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 3 octobre adopté dans la séance du 16 du même mois).

Toute difficulté semblait ainsi écartée et les dentistes français avaient l'honneur d'achever, dans les meilleures conditions, l'œuvre qu'il avaient poursuivie ensemble, avec tant de succès.

C'était compter sans les obstructionistes absents à la séance du 3 octobre, qui ne voulurent pas plus reconnaître le vote de la commission du Congrès, qu'ils n'avaint reconnu celui du Congrès lui-même, et jusqu'ici ils se sont refusés à toute autre solution que celle-ci : le bureau seul est chargé de la publication, à l'exclusion de tout autre élément.

Tel est l'état de la question. Nous pensons, comme le rédacteur du *Monde dentaire,* que cette affaire ne peut rester plus longtemps en suspens et nous provoquerons à bref délai une tentative suprême, afin de mettre à exécution les décisions prises.

LETTRE DE SUISSE

Par A. Thioly D. E. D. P.

D'après votre article, dans le numéro de janvier de l'*Odontologie,* sur la réglementation de l'exercice de l'art médical, la question des diplômes d'Etat pour les dentistes va être soulevée sous peu, en France, à la Chambre des Députés. Vos représentants sont-ils au courant des conditions nécessaires, indispensables pour pratiquer l'art dentaire? Je souhaiterais fort qu'ils votassent en connaissance de cause.

La lecture de l'*Odontologie* m'a remémoré la séance de notre grand Conseil de Genève, en juillet ou août 1881, dans laquelle deux médecins de notre ville, chargés de faire passer la loi créant l'Ecole Dentaire de la rue de Lausanne, réussirent à terroriser nos législateurs, dans des discours de circonstance, présentant les dangers possibles de l'exercice de notre art, abus des médicaments toxiques, fracture des maxillaires, hémorrhagie, syncope, anesthésie générale, asphyxie, etc., etc. Plusieurs des votants ont sans doute appuyé le projet, convaincus qu'il n'y avait pas de pires criminels que les dentistes en général et ceux de Genève en particulier non encore possesseurs du parchemin délivré par la clinique gouvernementale.

La loi de prohibition votée, il sera très difficile de la faire respecter; ce qui se passe dans tous les pays où l'art dentaire est soumis aux mesures législatives en est une preuve.

Ainsi, dans notre petite ville, malgré nos lois et réglement draconiens, plusieurs de nos dentistes ne sont pas autorisés légalement à pratiquer, ce qui ne les empêche pas d'avoir leur clientèle et d'exercer leur profession. Ils sont quelquefois mis en contravention pour cause d'exercice illégal de l'art de guérir, ils payent l'amende et tout est dit. Evidemment on peut condamner à la prison un citoyen dont le seul méfait consiste à traiter les dents de 2 ou 3 personnes dont il

possède la confiance. Tout dernièrement un de ces dentistes non autorisés a été condamné pour la sixième fois à 50 francs d'amende. On se demande si ce n'est pas pour lui une réclame.

A Vienne, en Autriche, les peines sont plus sévères, ainsi que l'a expérimenté un praticien dentiste (Zahnkünstler) de cette ville.

Une jeune domestique, au service d'une buraliste, vint le trouver pour se faire obturer une dent atteinte de périostite. Malgré les refus du dentiste, elle insista d'une manière si vive que, pour s'en débarrasser, il plaça dans la cavité un coton peu serré imbibé de teinture de copal phéniqué. Le lendemain, un phlegmon se déclara et pendant que cette fille nettoyait le magasin, le Dr X. fit son entrée pour renouveler sa provision de cigares. Ayant remarqué la joue enflée de la domestique, il lui en demanda la cause, et ne voyant pas le nom du dentiste sur le tableau des diplômés, il courut déposer une plainte au bureau de police.

Le malheureux praticien dentiste se vit condamner à 100 florins d'amende ou à 5 jours de prison pour exercice illégal de la médecine.

Le traitement des dents atteintes de carie du 4e degré, tel que M. Redard l'a préconisé au Congrès de Paris, n'est pas pratiqué par beaucoup de mes collègues suisses. Plusieurs m'en ont parlé; ils se sont trouvés d'accord pour me dire que ce traitement peut quelquefois procurer un soulagement temporaire et même produire un semblant de guérison, mais qu'il ressemble trop à ce que faisaient, dans le temps, nos vieux dentistes.

En effet, ceux-ci se contentaient de nettoyer la cavité de la dent cariée, ils obturaient immédiatement ou après quelques pansements sans amputation, ni extirpation des débris pulpaires. Cette manière de procéder ne donnait pas toujours de mauvais résultats et elle était expéditive; cela valait peut-être mieux que de faire revenir le patient 12 à 15 fois pour changer les cotons. Avec la négligence habituelle que l'on rencontre chez la plupart des malades, on doit très souvent infecter la dent avec les cotons sales et décomposés.

On doit toujours se méfier des statistiques et surtout des statistiques dentaires.

Il faudrait pouvoir visiter les dents traitées par le système du « non-nettoyage des canaux » un an ou deux après leur occlusion définitive, sinon, qu'on ne parle pas de chiffres, car, le plus souvent, lorsqu'une dent obturée devient douloureuse, ou s'il se déclare une périostite phlegmoneuse, le patient, irrité du temps et de l'argent dépensé en pure perte, s'adresse à un autre dentiste pour se faire enlever l'organe qui le fait souffrir.

Ignorant son échec, l'opérateur ne voyant plus revenir le client, croit à la guérison, et, au lieu de compter pour un insuccès, l'opération reste annotée du « côté succès ».

A ce sujet, je crois qu'une petite erreur s'est glissée dans les procès verbaux sommaires du Congrès international dentaire, à la page 22 : on fait dire à M. Caracatzanis qu'il emploie le procédé indiqué par M. Redard pour les caries du 4e degré. Comme cette question m'intéressait beaucoup, j'ai interrogé mon honorable collègue

d'Athènes qui m'a déclaré qu'il n'avait jamais suivi ce mode opératoire, et qu'il craignait trop les insuccès pour l'essayer sur ses clients, mais qu'il avait vu des dents traitées par M. Redard[1].

Quelques dentistes de la Suisse Romande (partie occidentale de la Suisse parlant français), dans le but d'entretenir entre eux des rapports de sociabilité et de bonne confraternité professionnelle, ont organisé, sous le nom « d'Alliance helvétique des Dentistes » une société dentaire dont le programme large et libéral peut servir de trait d'union entre tous les membres de la profession.

La première réunion a été tenue à Lausanne, le 19 janvier. Le comité désigné est immédiatement entré en fonctions; les statuts et réglements sont semblables sous beaucoup de points à ceux de votre Association générale des Dentistes de France.

Le choix du président du Comité a été très heureux : M. Bugnon, de Fribourg, est un homme de beaucoup d'expérience.

Nul doute qu'avec le concours actif de tous les membres du Comité il n'arrive à rallier tous les spécialistes dignes et indépendants dont la tenue professionnelle ne donne point prise à la critique.

Vous serez heureux d'apprendre que les dentistes suisses sont sortis de leur apathie et ont enfin compris que c'était leur droit et leur devoir de se réunir pour discuter, pour parler de leurs affaires et de prendre en mains la défense de leurs idées et de leurs intérêts.

Depuis quelques années, par suite de l'augmentation du prix du platine, les dentistes allemands ont cherché à remplacer ce métal par des alliages ou substances métalliques à bas prix. Les essais auxquels ils se sont livrés n'ont pas toujours réussi ; ainsi le nickel pur a été abandonné parce qu'il est trop cassant et le bronze d'aluminium, un moment en grande faveur, a été délaissé, à cause de son peu d'adhérence au caoutchouc vulcanisé.

Actuellement le Victoria-Métal, alliage de métal blanc d'argent et de cuivre, dont on a tant vanté les mérites, est sur le point d'être supplanté par le nickel-bronze. Ce nouveau produit est de couleur blanc d'argent, il résiste assez bien aux acides, se laisse souder avec la soudure d'or faible et adhère intimement avec la vulcanité.

Le nickel-bronze, d'après certains dentistes, peut servir non-seulement à confectionner des plaques estampées, des appareils de redressement, des dents à pivots, des crochets, etc., mais il a encore pour lui son bon marché, car 100 grammes de nickel-bronze ne coûtent que 1 fr. 75, tandis que la même quantité en poids de Victoria-métal se vend 15 francs.

Il n'est pas nécessaire d'ajouter que ces travaux dentaires faits avec des plaques de différents métaux, baptisés de noms plus ou moins pompeux, ne sont pas à recommander, car, au fond, ce ne sont que des plaques de cuivre, puisque le cuivre y entre en assez forte proportion et que son goût y domine.

1. En effet le propos prêté à M. Caracatzanis n'a pas été tenu par lui et le compte-rendu dont parle notre correspondant est infidèle.

N. D. L. R.

A propos du Congrès médical de Berlin, l'organe des dentistes non diplômés allemants, la *Zahntechnische Reform*, a écrit l'article suivant :

« Le 10e Congrès médical international aura lieu du 4 au 10 août prochain à Berlin. Pour ce qui concerne la section dentaire, on a cherché à éliminer le plus grand nombre de dentistes allemands. En effet la participation à cette section n'est accordée qu'aux dentistes possesseurs d'une autorisation d'exercer l'art dentaire dans leurs pays d'origine. Par exemple, un allemand diplômé en Amérique ou en Suisse ne peut pas être membre du Congrès, de même qu'un Américain ou un Anglais ne possédant pas l'autorisation de pratiquer dans son pays, en Amérique ou en Angleterre. Par contre, les étrangers approuvés en Allemagne sont admis au même titre que s'ils possédaient le diplôme de leur patrie.

« De cette façon, les dentistes allemands diplômés D. D. S. ou docteurs en chirurgie dentaire en Amérique sont rigoureusement exclus, tandis qu'un Américain avec le même diplôme est jugé digne de prendre part au Congrès. »

Alors, que va-t-on faire des Français, car en France il n'est pas nécessaire de demander une autorisation spéciale pour exercer la spécialité dentaire, de même que pour certains Américains originaires d'États où il n'existe pas d'examen d'Etat? Et cela s'appelle un congrès international !

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE LA GRANDE-BRETAGNE

LA NOTATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Communication faite dans la séance du 3 février par M. Cunningham.

Au Congrès dentaire international tenu à Paris en septembre 1889, M. Grosheintz, de Paris, fit une communication intéressante, intitulée *Sténographie dentaire*, dans laquelle il proposait certains signes qu'il espérait voir devenir internationaux — du moins pour l'usage de la dentisterie. Les traits principaux de son travail peuvent être résumés ainsi qu'il suit :

1) Il proposait de représenter les dents par les premières lettres des mots latins qui les désignent; par exemple, pour les bicuspides il employait B pour la première, *b* pour la seconde, de même pour les incisives, etc.

2) Deux lignes, l'une horizontale et l'autre oblique d'en haut ou d'en bas, devaient servir à désigner par l'ouverture de l'angle le côté droit ou gauche et, par la position supérieure ou inférieure de l'oblique, celle des deux mâchoires à laquelle la dent appartenait.

3) Les dents temporaires ou caduques étaient désignées de la même manière, avec l'adjonction d'un *c* en exposant.

4) Puis, par l'emploi des chiffres 1, 2, 3, 4, placés, suivant le cas, derrière la lettre dénominatrice, le degré de la carie était indiqué.

5) Les surfaces attaquées par les caries étaient également désignées par des lettres.

6) Il avait enfin proposé une série d'abréviations pour les maladies, les médicaments et les substances d'obturation.

M. Dubois de Paris, en appuyant vivement le but poursuivi par M. Grosheintz, critiqua très vivement ses signes, et particulièrement ceux consacrés aux dents. Puis il expliqua la méthode qu'il avait adoptée et recommandée dans son livre, *l'Aide-mémoire du chirurgien-dentiste*. Je vais tout à l'heure vous faire connaître cette méthode.

M. Schwartz, en critiquant les symboles proposés, dit qu'il préférait aussi voir désigner les dents par des nombres au lieu de lettres.

J'eus alors l'occasion d'exposer les traits d'un système de notation qui a été employé par d'autres et par moi avec un succès considérable pendant de longues années. J'avais adopté notamment le mode de numérotage des dents usité par le Dr Finly Thompson, qui commence en numérotant à partir de la 3e molaire inférieure du côté gauche jusqu'à celle du côté droit, en finissant à l'opposé du point où il commence. Ce moyen a été employé simplement pour éviter la confusion, depuis que sa carte des dents et les nombres respectifs adoptés sont en usage dans ce pays.

La vérité m'oblige à dire que ce système, de tous les systèmes de numérotage, est le plus mauvais et que, malgré des années d'un usage constant et journalier, il n'a pas réussi à me permettre de me rappeler tout d'un coup avec exactitude les nombres désignant certaines dents, tandis qu'on peut apprendre le système de M. Dubois en cinq minutes d'étude pendant autant de jours consécutifs, sinon moins.

M. Trallero, de Barcelone, demanda, la matière étant d'un grand intérêt et plusieurs systèmes différents ayant été proposés, la nomination d'une commission pour examiner la question et faire un rapport. Cette proposition ayant été adoptée, une commission fut nommée, comprenant MM. Grosheintz, Dubois, Schwartz, Trallero et moi.

Cette commission décida tout d'abord qu'il valait mieux adopter un système de nombres qu'un système de lettres pour désigner les diverses dents. Elle reconnut que tous les systèmes de numérotage des dents, par des chiffres, peuvent être rangés en trois catégories :

a) Le système de 8
b) — 16
c) — 32

Elle trouva que tout système de compter par 32 présente des inconvénients, est confus et difficile pour la mémoire, et conséquemment les rejeta tous à l'unanimité.

Le système par 8 fut chaudement défendu. Il consiste en 4 groupes de 8 nombres partant de la ligne médiane, les dents respectives des mâchoires supérieure et inférieure étant représentées par la position des nombres au-dessus ou au-dessous de la ligne horizontale

et leur situation relativement à la ligne médiane étant indiquée par une ligne verticale sur le côté de la ligne médiane des nombres.

Le système alternatif (Hillischer), qui substitue un point à la ligne verticale, fut aussi examiné.

Le seul système de numérotage par 16 qui fut discuté est celui de M. Dubois qui consiste à employer tous les nombres impairs de 1 à 15 pour représenter les diverses dents du côté gauche de la bouche, et les nombres pairs de 2 à 16 pour celles du côté droit, les dents du bas étant indiquées par une ligne au-dessous de chaque nombre figurant une dent de la mâchoire inférieure.

L'opinion unanime fut que le système par 8 est certainement le plus facile à retenir et à comprendre. On remarqua cependant que, tandis que le système Dubois par 16 est légèrement plus difficile, il est cependant suffisamment aisé à comprendre et évite d'une manière ingénieuse la nécessité de l'emploi du point ou de la ligne verticale avant ou après les nombres. On décida toutefois d'adopter le principe de la ligne horizontale pour indiquer si les dents appartiennent à la mâchoire supérieure ou inférieure, ce qui nécessite simplement la présence de la ligne au-dessus du nombre dans le dernier cas, le nombre seul, sans ligne au-dessous, étant suffisant pour indiquer une dent supérieure. Il est évident que chacun des systèmes par 8 nécessite 3 signes pour chaque dent, tandis que celui de 16 n'en exige qu'un : le nombre lui-même pour toute dent supérieure, et deux, le nombre et un trait au-dessus, pour toute dent inférieure.

La commission recommanda conséquemment l'adoption du système suivant pour la désignation des dents permanentes :

Droite

Supérieures.	16,	14,	12,	10,	8,	6,	4,	2,
Inférieures.	$\overline{16}$,	$\overline{14}$,	$\overline{12}$,	$\overline{10}$,	$\overline{8}$,	$\overline{6}$,	$\overline{4}$,	$\overline{2}$,

Gauche

Supérieures.	1,	3,	5,	7,	9,	11,	13,	15,
Inférieures.	$\overline{1}$,	$\overline{3}$,	$\overline{5}$,	$\overline{7}$,	$\overline{9}$,	$\overline{11}$,	$\overline{13}$,	$\overline{15}$,

Quant aux dents temporaires, elle décida de ne pas employer la méthode d'Hillischer et des autres systèmes, qui compte à partir de la ligne médiane 1, 2, 3, 6, 7, mais simplement d'adopter les nombres 1 à 10 avec le même principe que les dents permanentes, en désignant simplement la dent temporaire de la dent permanente qui lui succède par un point devant le nombre.

Hillischer et autres prétendent que leur système de numérotage des dents temporaires évite la confusion si on retient la signification relative des nombres de la série permanente. Cette prétention est juste pour les incisives et les canines, mais non pour les molaires temporaires puisque la lacune entre 3 et 6 est nécessairement confuse. On jugea conséquemment plus simple et moins propre à produire la confusion de se servir, pour les molaires décidues, des mêmes nombres qui sont employés pour les dents qui leur sucèdent et non de ceux de leurs simples homonymes.

Le système suivant de numérotage pour les dents temporaires fut donc adopté :

Droite

Supérieures.	10,	8,	6,	4,	2,
Inférieures.	10,	8,	6,	4,	2,

Gauche

Supérieures.	1,	3,	5,	7,	9,
Inférieures.	1,	3,	5,	7,	9,

Quant aux symboles pour désigner les faces des dents, il fut décidé de recourir à ceux indiqués dans le système de notation que j'ai publié. La seule difficulté fut pour le symbole représentant la couronne ou les faces triturantes. Elle provenait simplement de l'impossibilité de trouver un équivalent qui serait le même dans les diverses langues. Le terme « couronne » ou même le terme « coronale », fit-on observer, n'est pas employé en France [1] pour désigner la face triturante. Il fut conséquemment décidé de substituer *b* à *c* pour la face coronale, comme la contraction mnémonique correspondant à la face triturante. Il fut décidé aussi, puisque les mots labiale et buccale sont deux noms descriptifs de la même face, de n'employer qu'un seul symbole pour les deux, savoir *l* pour labiale; la même remarque s'applique aux termes palatale et linguale, et conséquemment un seul symbole, *p*, a été adopté. Le symbole désignant la face cervicale est un segment de cercle ; en accentuant la courbe, le signe peut indiquer graphiquement l'étendue à laquelle le bord cervical de la dent est embrassé.

Les symboles suivants furent donc adoptés pour désigner les faces des dents :

T, triturante (synonymes : couronne, coronale),
M, mésiale,
D, distale,
L, labiale (synonyme : buccale),
P, palatale (synonyme : linguale),
⌒ cervicale.

Avec les 5 premiers signes et leurs diverses combinaisons, telles que mésio-palatale, disto-linguale etc., il est aisé de définir suffisamment même toute cavité cariée disposée irrégulièrement, par exemple, une cavité s'étendant de la face mésiale au-dessus de la couronne jusqu'à la face distale est suffisamment désignée par les lettres *m. t. d.* Si, au lieu d'une seule cavité composée, on veut désigner 3 cavités séparées sur ces diverses cavités, l'emploi des deux-points est suffisant pour faire connaître la différence, ainsi *m : t : d :.* Les deux-points sont toujours et seuls employés pour définir la localisation et

1. Si je m'étais souvenu alors que le Dr Andrieu avait adopté le terme *coronale* dans son *traité de dentisterie opératoire*, p. 353, comme applicable « à la surface triturante des dents postérieures », je n'aurais pas cédé si facilement à ce qui me semblait un changement nécessaire, car un facteur principal dans le succès d'un système doit être son indépendance de tout changement capricieux.

les termes opératoires et évitent ainsi la confusion avec tous autres symboles juxtaposés.

Il fut, en outre, décidé de ne pas proposer d'autres séries d'abréviations pour le moment, car il serait avantageux d'examiner les divers systèmes présentés plus à loisir que dans cette circonstance.

Il fut de plus reconnu qu'un système mnémonique, tel que celui que j'ai recommandé moi-même, est plus propre à donner des résultats satisfaisants que le système de signes arbitraires si communément adopté en Amérique.

Ce mode de notation soutenu par la commission fut adopté à l'unanimité par le Congrès dans sa dernière séance.

Quoique cette Société, comme bien d'autres Sociétés dentaires, n'ait pas jusqu'à présent prêté beaucoup d'attention à ce sujet, je pense inutile d'insister sur les avantages très palpables de l'emploi d'un système de notation bien choisi adopté pour l'usage commun. J'espère que vous reconnaîtrez avec moi qu'il y a lieu de se féliciter que les intelligences réunies de la profession se soient élevées à la fin en présence de la nécessité d'une action commune sur ce sujet et qu'elles aient ainsi fait une tentative pour apporter de l'uniformité et de l'ordre dans les productions quelque peu embrouillées des diverses intelligences individuelles qui se sont fait jour dans les travaux lus à diverses Sociétés et insérés dans divers journaux non seulement dans notre pays mais encore en Amérique, en France et en Allemagne. Je recommande donc l'essai de cette notation dentaire internationale comme d'un usage facile, comme économisant du temps et comme éminemment pratique. Sa valeur dépendra de l'étendue suivant laquelle la profession l'adoptera. Sa valeur pour le praticien quand il note son travail, quand il communique avec un aide et quand il correspond avec un confrère, est évidente. Mais devant une Société comme celle-ci je voudrais appuyer sur sa valeur pour la science si elle nous aidait seulement à transformer les inscriptions sèches, presque tout à fait commerciales, de notre livre-journal ou de notre grand-livre en faits soigneusement relatés du livre de cas, dont l'enregistrement fera certainement beaucoup pour supprimer les interminables mentions de conclusions vagues et invérifiables qui abondent dans notre littérature scientifique.

DISCUSSION

M. Baldwin, tout en jugeant nécessaire de s'arrêter à une méthode définie, estime que l'ancienne notation est préférable à la notation dentaire internationale. C'est tout naturellement qu'on fait un angle sur le côté droit ou gauche, tandis qu'il y a un élément de fantaisie dans le système international.

M. Coffin pense aussi que ce dernier présente un élément de confusion qui se produirait souvent. Si on désignait la dent centrale supérieure gauche et la dent latérale par les nombres 1 3, cela ferait 13, nombre qui désigne la seconde molaire de ce côté. Ou bien si on inscrit la centrale et la canine, les nombres 1 5 peuvent

être pris pour 15, nombre qui désigne la dent de sagesse de ce côté. Avec l'ancienne notation on peut désigner généralement toute une classe de dents, telle que la première bicuspide, par le signe convenable sans aucun autre signe.

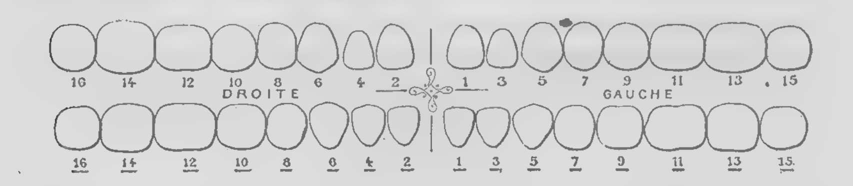
M. Cunningham fait observer que la commission n'a pas perdu de vue ces divers points et qu'elle les a sérieusement examinés, mais il était essentiel en essayant d'établir un système d'un usage international qu'on fît preuve d'un grand esprit de concessions réciproques. Quant à la préférence de M. Baldwin pour l'ancienne notation, en fait les imprimeurs ne peuvent pas l'imprimer sans caractères spéciaux. Enfin la critique de M. Coffin tombe si on emploie une virgule — comme on doit le faire — pour séparer le 1 et le 3, car alors les deux chiffres ne peuvent être pris pour 13.

(*British Journal of dental science et Dental Record*).

Nous n'avons que peu de choses à ajouter à ce qu'a si bien dit notre ami Cunningham. Nous répondrons à notre ami Baldwin que la notation 1 à 8 exigeant deux signes : le numéro et les barres indiquant le côté, et la notation 1 à 16 un seul, il y a par cette dernière une simplification évidente. L'association d'idées entre le côté droit et les numéros pairs, et du côté gauche avec les numéros impairs n'a presque pas besoin de l'habitude pour s'imposer à l'attention.

De plus, dans cette notation certains nombres sont des points de repère permettant de désigner de suite une dent par son numéro : les chiffres 1 et 2 pour les incisives droite et gauche, 11 et 12 pour les premières molaires droite et gauche, 15 et 16 pour les dernières dents de la formule dentaire, les molaires de sagesse. Les chiffres de ces trois groupes étant présents à l'esprit, on peut numérer aisément les autres dents.

Afin de vulgariser le système adopté par le Congrès International nous reproduisons, d'après l'*Aide-Mémoire* du chirurgien-dentiste, notre schema de formule dentaire.



Nous sommes convaincu que ceux qui voudront expérimenter cette notation l'auront vite dans la mémoire et que cela leur facilitera beaucoup la tenue d'un registre d'observations et même du livre d'affaires.

P. D.

BIBLIOGRAPHIE

Par M. P. Dubois

Considérations sur les accidents immédiats produits par l'avulsion des dents sur les sinus maxillaires à l'état sain.

Par Edmond Girard (Th. de Paris)

Les accidents de l'extraction sont parfois bien inattendus, et par cela même déroutent le praticien.

La thèse de M. Girard est une monographie intéressante, sur une complication rare et relativement grave de cette opération banale.

Beaucoup seront surpris qu'on puisse réunir 18 observations sur un sujet aussi étroitement limité et qu'on puisse en faire l'objet d'un travail intéressant. Et pourtant il en est ainsi. Ceux qui liront la thèse de M. Girard seront plus enclins à la prudence opératoire et seront moins désarmés si, malgré tout, un semblable accident se produit dans leur pratique.

Une des observations les plus curieuses sur la matière est la suivante :

Observation XVIII (inédite), *Constituée avec quelques notes orales dues à l'obligeance de M. le professeur S. Duplay. — Envoi de la deuxième petite molaire gauche supérieure dans le sinus. — Sortie de cette dent quelques années après par la voie anale.*

Une dame habitant ordinairement la Russie se présenta avec son mari dans le cabinet d'un dentiste de Paris, docteur en médecine, d'une habileté consommée, et bien au courant des accidents causés par l'extraction des dents, pour se faire enlever la deuxième petite molaire gauche. L'opérateur prit un davier à racine, attendu que cette dent n'avait plus que quelques fragments de couronne, n'offrant plus assez de prise pour le davier à petites molaires supérieures ordinaires, et, à son grand effroi, vit disparaître la dent très probablement dans le sinus maxillaire. Il amena le lendemain son opérée à M. S. Duplay. Ce chirurgien éminent procéda, sous le chloroforme, à un examen du sinus par l'ouverture produite légèrement agrandie.

Ne trouvant rien et, d'un autre côté, ayant des doutes sur la présence de la dent dans le sinus, il préféra attendre les complications qu'un corps étranger ne manque jamais d'amener dans l'antre, plutôt que d'aller plus avant.

Bien lui en prit, car, quelques semaines après, une lettre du mari de cette dame, datée de Russie, l'avertissait que rien d'anormal ne s'étant présenté, il était très probable que la dent n'était pas allée se loger dans le sinus. M. S. Duplay ne pensait plus à ce fait lorsque, deux ou trois ans plus tard (autant qu'il put en juger d'après ses souvenirs), il reçut une seconde lettre du mari lui apprenant qu'à la suite d'un éternuement sa femme avait senti quelque chose passer dans la fosse nasale gauche et de là dans l'arrière-gorge ; le lendemain, la dent était retrouvée dans les selles.

On ne peut que féliciter M. le Dr Girard d'avoir signalé aux praticiens la fréquence relative du retentissement du traumatisme opéra-

toire sur la cavité du sinus maxillaire, et d'avoir fait de sa thèse une contribution de valeur à la chirurgie faciale et à la chirurgie dentaire.

Handbuch der zahnärztlichen Heilmittellehre, von Prof. Hollander und Dr Schneidemühl. — Manuel de thérapeutique dentaire.

Par MM. le Pr Hollander et le Dr Schneidemuhl

Une matière médicale traitée au point de vue du dentiste est une œuvre véritablement attrayante pour un travailleur versé dans la connaissance de son art et familiarisé avec les modes de l'action médicamenteuse.

MM. Hollander et Schneidemühl ont voulu doter la littérature allemande d'un compendium analogue à ceux que Stochen et Gorgas ont composé pour l'Angleterre et l'Amérique.

Le praticien y trouve des renseignements précieux, des formules utiles, et nous souhaiterions que la France eût un livre écrit sur le même plan. Nous notons avec plaisir que les formules ont une notation décimale. Le cadre est bon, mais on regrettera néanmoins que les médicaments véritablement spéciaux, comme l'acide arsénieux, par exemple, n'y occupent pas une place plus importante et que son mode d'action topique sur la pulpe n'y soit pas plus complètement expliquée.

Les auteurs donnent les vieilles formules associées à la morphine dans l'ignorance des travaux français qui montrent l'inefficacité de cette association.

Les matières obturatrices y sont aussi examinées trop sommairement, et l'amalgame et les ciments méritaient de plus longues explications sur leurs propriétés physiques et chimiques, et sur le choix que doit faire le dentiste entre toutes les formules et les marques qui lui sont offertes.

L'un des auteurs étant professeur à l'Ecole dentaire de l'Université de Halle, nous aurions été heureux de constater des préoccupations professionnelles plus précises sur les agents thérapeutiques constamment entre nos mains.

En un mot, le livre de MM. Hollander et Schneidemühl présente une allure un peu trop médicale et pas assez dentaire.

NÉCROLOGIE

M. TRÉLAT

Nous avons la douleur d'annoncer à nos confrères la perte d'un de nos présidents honoraires, M. le professeur Trélat, enlevé, après une courte maladie, à l'admiration de ses contemporains.

M. Trélat n'avait que 61 ans ; il était dans tout l'éclat de son talent et de sa puissance intellectuelle, et sa perte sera vivement res-

sentie par tous. Mais, nul plus que nous n'a été péniblement impressionné de voir partir si tôt cet homme éminent qui avait consenti à nous apporter des premiers l'autorité de son nom et de sa parole éloquente.

Quel est celui de nous qui n'a encore présent à l'esprit cette mémorable séance, où le grand chirurgien parlait avec tant de compétence de nos affaires et montrait la nécessité professionnelle d'une institution comme la nôtre?

Comment ne pas se souvenir de cette parole chaude et colorée qui nous disait :

« Avant la fondation de cette Ecole, dans quel état se trouvait l'art dentaire en France ? Qu'y avait-il ? Rien. Comment se recrutait le personnel des dentistes ? Hélas ! un peu partout.

« En haut de l'échelle, quelques docteurs en médecine que les hasards de la vie amenaient à se faire dentistes, et qui, faute de connaissances techniques, faisaient des praticiens incomplets ; à côté, des mécaniciens dentistes, suffisamment compétents au point de vue pratique, mais insuffisants au point de vue scientifique ! »

Ce jugement, porté de si haut, était une condamnation et une espérance que les faits ont justifiées, et actuellement l'élite professionnelle n'est plus ni exclusivement médicale, ni exclusivement mécanique, et les idées de spécialisation ont fait fortune dans l'enseignement et la pratique. Pour ce résultat, des encouragements comme ceux que voulait bien nous décerner M. Trélat, ont été décisifs.

Il n'est pas de notre compétence de juger l'œuvre considérable du maître que la chirurgie française vient de voir s'éteindre, pourtant il nous sera permis de rappeler que son activité scientifique et chirurgicale s'était portée sur la chirurgie buccale et que, sur ce point comme sur tant d'autres, cet esprit clair et cette main sûre avaient fait merveille.

Sa thèse d'agrégation sur la nécrose phosphorée est encore, après trente ans, une des meilleures études que nous ayons sur cette obscure affection.

Les palatoplasties, que très peu de chirurgiens tentent à cause de la difficulté opératoire, étaient pour M. Trélat une opération courante, et il n'avait pas fait moins de 117 stapylonaphies et d'uranoplasties. Il avait précisé l'opportunité opératoire de la restauration autoplastique des difformités de la voûte palatine, et son étude fut reproduite ici même. Il avait signalé les manifestations buccales de la tuberculose.

Enfin, M. Trélat fut un des premiers qui comprirent toute la valeur chirurgicale de l'antisepsie, et fit le plus pour sa généralisation.

Jules Ferry a su exprimer en termes éloquents l'émotion poignante de tous devant cette tombe prématurément ouverte. Nous ne saurions mieux faire que de reproduire le passage le plus saillant de son discours :

« La mort, qui se fait un jouet de toutes choses, de la renommée, du bonheur et de l'espérance, apparaît ici particulièrement odieuse.

Elle foudroie ce combattant, ce maître, en pleine force, en pleine gloire. Il était à cette heure de la vie où l'homme de science, contemplant les hauteurs qu'il a franchies, a le droit de songer non au repos, — les grands travailleurs ne se reposent que dans la tombe, — mais à l'honneur. et de se sentir fier de la tâche accomplie.

« Il n'avait pendant longtemps connu de l'existence que les rudes labeurs; la carrière des savants est un long combat. Sa nature inquiète, toujours en quête du mieux, lui avait refusé cette sereine philosophie qui n'attend de la vie que ce qu'elle peut donner; lui, l'avait comprise et étreinte comme un lutteur. Il aimait la vie, et il en avait peu joui. Il la goûtait surtout par ce qu'elle a de noble, de grand, de délicat. Il n'en avait négligé que les côtés vulgaires; les préoccupations matérielles, si puissantes chez le commun des hommes, n'entraient dans sa pensée qu'au rang le plus secondaire. Son vol était plus haut.

« Son esprit, à la fois très précis, très méthodique et très coordinateur, allait naturellement aux idées générales, aux thèses philosophiques et désintéressées. Il franchissait volontiers les frontières de la science où il s'était tant illustré. Aucune partie du savoir humain ne lui était étrangère. On voyait bien que le sang d'un vieux savant, réformateur et républicain, coulait dans ses veines. Sa conversation si abondante, si variée, si suggestive, ne laissait en repos aucune des grandes questions sociales et politiques qui se posent devant nous. »

L'Ecole dentaire de Paris avait envoyé une couronne et MM. Poinsot, président de l'Association générale des dentistes de France et professeur à l'Ecole dentaire de Paris, Godon, directeur-adjoint et Tusseau, secrétaire-correspondant de l'Association, nous représentaient à cette triste cérémonie.

DELSART

Nous n'avons été informés que très tardivement du décès de notre distingué confrère, M. Delsart. Quoique sur la fin de sa carrière, M. Delsart fut des premiers à apporter son concours à l'œuvre de l'Ecole dentaire; il coopéra activement à sa fondation et occupa longtemps la vice-présidence du Conseil de l'Ecole. Sa santé chancelante lui fit abandonner le poste qui lui avait été confié depuis quelques années; il avait même cessé de pratiquer.

Nous avons été péniblement surpris de la mort de cet homme de bien modeste, et nous regrettons de n'avoir pu lui rendre les derniers devoirs.

NOUVELLES

L'Association dentaire américaine se réunira aux Sources d'Excelsior, Etat de Missouri, le 5 août 1890.

L'Ecole dentaire de Baltimore fêtera son cinquantième anniversaire, le 29 mars 1890.

M. P. Dubois vient d'être nommé membre correspondant de la *New-Orleans Odontological Society.*

Le Conseil de direction, dans la dernière séance, a nommé démonstrateurs à l'Ecole dentaire MM. Brodhurst et Loup, D. E. D. P., préparateurs de cours.

Le jury chargé de juger le concours relatif à la construction de l'Ecole municipale du meuble, dite Ecole Boule, a rendu son jugement.

Il a classé dans l'ordre suivant quatre des projets présentés au concours :

Projet de M. Decron (Léopold), classé n° 1.
Projet de M. Guyon (Georges), classé n° 2.
Projet de M. Blavette (Victor), classé n° 3.
Projet de M. Durand (Antonin), classé n° 4.

Il a été décidé, en outre, que l'exécution du projet classé le premier serait confiée à son auteur.

M. Decron est l'architecte qui a construit le groupe scolaire de la rue Marcadet, récemment inauguré.

Son projet de l'école Boule, comme le groupe scolaire, comporte la bâtisse en briques et fer, proposée au Conseil municipal par M. Lavy.

Ces constructions ont l'avantage d'être relativement très bon marché et de satisfaire à toutes les lois de l'hygiène.

Nous félicitons l'habile architecte de l'École dentaire et de l'Ecole Boule, M. Decron.

ERRATUM

L'article sur le bal de l'Ecole dentaire de Paris renfermait une erreur typographique qui le rendait inintelligible. On lisait :

« On voit que, dégagée d'influences, la profession tout entière ne souhaite que l'union et la cordialité des relations. »

Il faut lire :

« On voit que, dégagée d'influences néfastes, la profession tout entière ne souhaite que l'union et la cordialité des relations.

LES DENTISTES ALLEMANDS ET L'ÉTAT

Le Ministère de la guerre a écrit, il y a quelque temps, à la *Société des médecins-dentistes de Berlin,* pour lui demander si les médecins-dentistes consentiraient à servir en cas de guerre dans le corps de santé pour soigner les soldats blessés à la bouche. La Société a répondu qu'elle désirait connaître les intentions du Ministre

sur la place qu'il entend lui assigner dans le corps de santé. Elle veut savoir si les médecins-dentistes seront subordonnés aux autres médecins ou placés à leur côté, et c'est de là que dépendra sa coopération en cas de guerre. Tout au moins cherchera-t-elle à obtenir une situation convenable pour les médecins-dentistes dans le corps de santé.

(Zahnärztliches Wochenblatt.)

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Service de la Clinique.

Nombre de malades entrés à l'Hôpital dentaire de Paris pendant les mois de janvier et février 1890 :

JANVIER

Enfants...........	207
Femmes..........	1.448
Hommes..........	415
Total des entrées.....	2.070

FÉVRIER

Enfants...........	240
Femmes..........	1.805
Hommes..........	512
Total des entrées.....	2.557

MARS

Enfants...........	402
Femmes...... ...	1.827
Hommes..........	618
Total des entrées.....	2.847

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

Turnbull. — Artificial anœsthesia. — *Anesthésie artificielle.* (Philadelphie, Blakiston.)

Heerwagen. — Beitrage zur Kenntniss des Kiefergaumen-apparates von Vogel. — *Contribution à l'étude de l'appareil pour palais de Vogel.* Nuremberg, Bieling-Dietz.)

Heider. — Atlas zur Pathologie der Zahne. — *Atlas de la pathologie dentaire.* (Leipzig, Félix.)

Hermann. — Beitrag zur Entwickelung der Kiefercysten. — *Contribution à l'étude du développement des kystes du maxillaire.*

Schech. — Die Krankheiten der Mundhohle, des Rachens un der Nase. — *Les maladies de la bouche, du gosier et du nez.* (Leipzig, Deuticke.)

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

The International dental journal (Décembre 1889.)

Howard. — A study of electricity with the view of comprehending its application in dentistry. — *Etude de l'électricité dans le but de comprendre son application en dentisterie.*

Allan. — Pyorrhœa alveolaris. — *Pyorrhée alvéolaire.*

Whitefield. — Sensation. — *La sensation.*

(Janvier 1890.)

Laplace. — Fermentation; its cause and effects. — *La fermentation, ses causes et ses effets.*

Mayr. — The waste products of the body. — *Les produits inutiles du corps*

Dental review. (Janvier 1890).

Garrett. — Some of the surgical aspects of « Riggs' disease », « Pyorrhœa alveolaris », « Phadagenic pericementitis ». — *Quelques côtés chirurgicaux de la maladie de Riggs, de la pyorrhée alvéolaire et de la périostite phadagénique.*

Noyes. — The dental profession. — *Le corps professionnel.*

Royce. — Putréfaction.

Kester. — Pus.

Vesuvian. — The future of dentistry. — *L'avenir de la dentisterie.*

(Février 1890.)

Noyes. — The etiology of dental caries. — *Etiologie de la carie dentaire.*

Black. — Nitrification.

Mc Causey. — Necrosis. — La nécrose.

Clifford. — The correct theories and practices of the dentist of to-day. — *Les théories et les pratiques exactes du dentiste d'aujourd'hui.*

Wassall. — The fallacious theories and practices of the dentist of to-day. — *Les théories et les pratiques trompeuses du dentiste d'aujourd'hui.*

British journal of dental science. (Février 1890.)

Preedy. — Implantation, replantation, transplantation.

Maxivell. — Care of deciduous teeth. — *Soins des dents décidues.*

Wilson. — The first premolar in the typical dentition of the placental mammals. — *La première prémolaire dans la dentition typique des mammifères.*

Haskell. — Arrangement of teeth. — *L'arrangement des dents.*

Pearsall. -- An improved form of sand-moulding flask. — *Un appareil perfectionné pour le moulage au sable.*

Dunn. — Posisition of dentistry in Italy. — *La situation professionnelle en Italie.*

Monatsschrift des Vereins deutscher Zahnkünstler. (Janvier 1890.)

Rauhe. — Ueber Stiftgebisse. — *Les dents à pivot.*

Rahmer. — Aus der Anatomie und Physiologie der Zähne mit praktischen Bemerkungen für unsere Thätigkeit. — *L'anatomie et la physiologie des dents avec des remarques pratiques sur notre action.*

Die Anwendung der Electricitat zur schmerzlosen Extraktion der

Zahne. — *L'emploi de l'électricité pour l'extraction des dents sans douleur.*

Stolper. — Etwas über Diagnostik und Krankheiten der Kieferknochen und des Kiefergelenkes. — *Remarques sur le diagnostic et les maladies des maxillaires et de leur articulation.*

Hebel. — Metallstanzen. — *Modèles de métal.*

Zahntechnische Reform. (N° 126, 1889.)

Die Verhältnisse in Oesterreich. — *La situation en Autriche.*

Peetz. — Dürfen wir Messingblech verwenden ? — *Faut-il employer des feuilles de cuivre jaune ?*

Reinhold. — Die Nickel-Bronce, nebst kleinen Winken für die Zahntechnik. — *Le bronze nickelé avec quelques indications pour la prothèse.*

Hans Lux. — Cramponzange und dessen verbesserte Crampon-Zurichtungsweise für Kautschuckarbeit. — *La pince à crampons de Hans Lux et son perfectionnement pour l'adaptation au travail du caoutchouc.*

Das Schlafgas in eisernen Flaschen. — *Le protoxyde d'azote dans des bouteilles de fer.*

(15 janvier 1890.)

Huber. — Einige wenige Worte über die Arbeitszeit bei Goldfüllungen. — *Quelques mots sur la durée du travail dans les aurifications*

(février 1890.)

Lux. — Vacuum Schablone. — *Excavations pour succion.*

Lux. — Die kaukasische Zubereitung von Bronceguss. — *La préparation du bronze au Caucase.*

Lux. — Gyps, welcher in einem neuem Gefasse angerührt wird, erhartet aus nachstehenden muthmasslichen Gründen viel langsamer als in Gefassen, wo bereits schon oftmals Gyps angerührt wurde. — *Le plâtre qui est délayé dans un récipient neuf durcit pour les motifs probables indiqués ci-après, beaucoup plus lentement que dans un récipient où on en a déjà délayé souvent.*

Lux. — Firmen und Nummern in Kautschuk-pièceu anzubringen. — *Impression du nom et du numéro sur les pièces de caoutchouc.*

Lux. — Altgewordene harte und sprode Stents Masse. « Godiva, » — « Mermaid, » — oder Popiel's Abdruck Masse aufzufrischen, resp. auch zu farben. — *Moyen de rafraîchir et de colorer les substances pour empreintes de Stents, Godiva, Mermaid ou Popiel, devenues vieilles, dures et cassantes.*

Zahnärztliches Wochenblatt. (Novembre 1889.)

Scheff. — Heisses Wasser als blutstillendes Mittel nach Zahnextraction. — *L'eau chaude comme anti-hémorragique après l'extraction.*

Ostertag. — Die tödtliche Nachwirkung des Chloroforms. — *Les effets mortels du chloroforme.*

Glaser. — Einlagen für Cautchoucstücke. — *Moules pour pièces de caoutchouc.*

(Décembre 1889)

Gusserow. — Ueber Bromäthylnarcosen. — *Les anesthésies au bromure d'éthyl.*

Middelkamp. — Gaumen, Oberkiefer, Unterkiefer und Nasenersatz. — *Restauration du palais, des maxillaires et du nez.*

Ueber das zahnärztliche Staats-examen. — *L'examen des dentistes par l'Etat.*

Ueber die Wirkung des Tabakrauches auf Mikro-organismen. — *L'action du tabac sur les micro-organismes.*

Frantzen. — Einfaches Verfahren zur Anbringung scharfbegrenzter Saugekammern an Metall Gaumenplatten. — *Procédé simple pour adapter des chambres de succion nettement limitées aux plaques de métal pour le palais.*

62. Versammlung deutsch. Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg. 27. Abtheilung für Zahnheilkunde. — 62e *assemblée des naturalistes et médecins allemands à Heidelberg. 27e section dentaire.*

(Janvier 1890).

Ueber Desinfection und Anderes. — *La désinfection et autres choses.*

Jessen. — Ueber Cocaïn. — *La cocaïne.*

Dr. Hansmann's aseptische Patentspritze mit comprimirbarem Stempel. — *Seringue aseptique brevetée du Dr Hansmann avec tampon compressible.*

Wietfeldt. — Anfrage betreffs Bromäthylnarcosen. — *Question relative à l'anesthésie au bromure d'éthyl.*

(Février 1890.)

Ein Schritt nach vorwärts in der Studienfrage. — *Un pas en avant dans la question des études.*

Stohr. — Antwort betreffs übler Zufälle bei Bromœthylnarcosen. — *Réponse relative aux accidents fâcheux de la narcose au bromure d'éthyl.*

Sommer. — Die Electricität in der Zahnheilkunde. — *L'électricité en chirurgie dentaire.*

Rauhe. — Ueber Stiftgebisse. — *Dentiers à pivots.*

Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde. (Octobre 1889).

Bleichsteiner. — Cocaïn-Injectionen als locale Anästhesie. — *Injections de cocaïne pour l'anesthésie locale.*

Isoo. — Erscheinungen von Gastroenteritis nach Anwendung der Arsenpasta. — *Symptômes de gastroentérite après l'emploi de la pâte d'Arsen.*

Vajna. — Eine Instrumenten Tablette. — *Une tablette à instruments.*

(Janvier 1890.)

Metnitz. — Die Blutgefässe des Zahnfleisches. — *Les vaisseaux sanguins de la gencive.*

Scheff. — Ein entzündliches Granulum am Unterkiefer — *Un granulome enflammé au maxillaire inférieur.*

Witzingem. — Bemerkungen über das Empyem der Highmorshöhle. — *Remarques sur l'empyème du sinus maxillaire.*

Weiser. — Praktische Winke für die Behandlung approximaler Cavitäten. — *Indications pratiques pour le traitement des cavités proximales.*

Journal für Zahnheilkunde (n° 5/6, 1889-90.)

Elverfeld. — Praktische Notizen über das Füllen der Zahne mit Amalgam. — *Indications pratiques sur l'obturation à l'amalgame.*

Correspondenz-Blatt für Zahnärzte. (Janvier 1890).

Herbst. — Eine wichtige Neuerung zur Verbesserung der Amalgam-Füllungen. — *Une nouveauté importante pour l'amélioration des obturations à l'amalgame.*

Oesterlein. — Die Chloroform-Narcose. — *La narcose au chloroforme.*

(Février.)

Frantzen. — Die Galvanoplastik und die Guttapercha im Dienste der

Zahntechnick. — *La galvanoplastie et la gutta-percha au service de la mécanique dentaire.*

Zâhnarztliche Rundschau (10e fascicule).

Papsch. — Creolin. — *La créoline.*

Ulbrich. — Ein neues Hilfsmittel beim Zahnersatze. — *Un nouvel auxiliaire en prothèse dentaire.*

Revue odontologique. (Janvier 1890.)

Brasseur. — *Etudes sur la carie dentaire.*

Michaëls. — *Considérations théoriques et thérapeutiques sur quelques cas de pathologie dentaire.*

Wagner. — *Etudes sur la carie dentaire.*

Vizioz. — *La ouate dans le traitement des dents dévitalisées.*

DIVERS

Eyssautier. — *Phlegmon et adénophlegmon sous-angulo-maxillaire* (Dauphiné, Méd. 4)

Florain (D'Orléans.) — *Action de la salive sur les plantes et propriétés physiologiques du sulfocyanate de potassium.*

Netter. — *Sur les microbes pathogènes contenus dans la bouche des sujets sains et les maladies qu'ils provoquent. (Revue d'hygiène,* N° 6.)

Pinel. — *Contribution à l'étude de la greffe dentaire.*

Blas. — *De l'action antiputride des créolines. (Rev. méd. de Louvain* mars.)

Droz. — *A propos de la cocaïne. (Revue méd. de la Suisse romande,* 6)

Pourtal. — *De l'emploi du chlorhydrate de cocaïne en chirurgie.*

Nécrose arsenicale du maxill. infr. (Mémoire de la Société de médecine de Nancy).

Laboratoire d'histologie du coll. de France, année 1885, (Manon).

Fidalgo. — *De la stomatite contagieuse, (Rev. de santé militaire.*, 1889, 47, p. 161).

Galippe. — *Du rôle des parasites infectieux dans la genèse des accidents de l'évolution de la dent de sagesse. (Journ. des conn. méd.*, 3 octobre 1889.

Galippe. — *Quelques remarques sur la vitalité des microbes de la carie et sur la thérapeutique générale de cette lésion (Journ. des conn. méd.* 24 octobre 1889.)

Dallemagne. — *Contribution à l'étude expérimentale de la cocaïne.* (Presse méd. Belge. 1 p. 420.)

Voituriez. — *Nouveau procédé d'anesthésie locale. (Journ. des scien. méd. de Lille.* 3, p. 52).

Lermuseau. — *Des applications de la cocaïne. (Ann. de la soc. méd. de Liège,* 2, p. 52.)

Roux. — *A propos de la cocaïne. (Rev. méd. de la Suisse romande,* 2, p. 85.)

Desmartin. — *Evolution infantile des dents hérodo-syphilitiques.*

Voyer. — *Recherches sur les tumeurs des glandes salivaires de la muqueuse buccale.*

Moreau. — *Des transformations épithéliales physiologiques et pathologiques.*

Gallas. — *Quelques considérations sur les accidents dus à l'éruption de la dent de sagesse inférieure et en particulier sur l'ostéo-périostite et son traitement par le débridement préventif.* (Laennec. — *Contribution à l'étude du scorbut.* (Th. de Bordeaux.)

De Paepe. — *Un cas d'anomalie dentaire. (Bullet. de la Soc. Odont.* de Belgique, juin 1889.)

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

FONDÉE EN 1881

BUREAU POUR 1890

Présidents honoraires : LECAUDEY, POINSOT.

Président : PAUL DUBOIS.
Vice-présidents : CHAUVIN, G. BLOCMAN.
Secrétaire Général : PAPOT.
Secrétaires des Séances : BIOUX, LEGRET.

La Société d'Odontologie de Paris se réunit tous les premiers mardis du mois, à 8 heures et demie, au siège de ses séances, rue Rochechouart, 57.

Tous les dentistes peuvent assister aux séances de la Société d'Odontologie.

Les communications et discussions sont publiées au journal officiel de la Société.

Elle reçoit toutes les communications intéressant l'art dentaire et les sciences connexes, ainsi que les présentations d'instruments d'appareils et de produits à usage de dentiste.

Les sujets des communications doivent être au préalable agréés par le bureau.

Le bureau propose à l'avance la mise à l'ordre du jour des questions les plus actuelles, l'exposé des progrès les plus récents.

Tous les ans, à la fin de la session, le premier mardi de juin, il est tenu une Assemblée générale, dite *Congrès annuel*, à laquelle sont invités tous les membres de la profession.

Les vacances ont lieu pendant les mois d'août et de septembre.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1889

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social : 57, rue Rochechouart et rue Turgot, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'Association comprend : 1° l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel); 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal l'*Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire ; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association,* **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.
Wiesner ✿, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier. **Papot,** sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel,** cons. adj.

E. Lecaudey, prés.-direc. de l'Ecole.
Ch. Godon, secrét[re] gén., Direc.-adj.
Tusseau, secrét[re] correspondant.
L. Thomas ✿, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux.	**T. David.**	**Gravollet.**	**Ed. Prest.**
Blocman.	**F. Jean.**	**Kuhn.**	**G. Viau.**
A. Dugit.			

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. — **E. Pillett.**

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau ✿, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
Faucher, d[r] en méd., ex-interne.
Isch-Wall, d[r] en méd., ex-interne.
Pillette, chirurgien-dentiste.
Poinsot, chirurgien-dentiste.

L. Thomas ✿, d[r] en médecine.
P. Marié, d[r] en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1[re] cl.
Serres, p[r] de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Grimbert, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique.
Ronnet, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, d[r] en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard ✿, d[r] ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.

Prengrueber, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical.*

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

R. Chauvin, P. Dubois, Gillard, chir.-dentistes D. E. D. P.

Ch. Godon, Heidé, Lemerle, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, F. Jean, M. Lagrange, Legret, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

L. Meng, Papot, Prevel, Tusseau, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

De Lemos, Giret, Horay, Denis, Levrier, Martin, M. Roy, Willer, Fournier, Barrié, Ed. Prest, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris
Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)

57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT; en 1883, Pr VERNEUIL; en 1884, Pr P. BERT; en 1885, Pr BROUARDEL; en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce; en 1889, H. BRISSON, député.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique et du commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90 (Dixième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du métal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements. Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de 400 francs chaque année.

AVIS. — L'Ecole dentaire de Paris, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Plus de cinq cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouvent l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR MAI 1890

RÉGLEMENTATION DE L'ART DENTAIRE. — **Union des Sociétés professionnelles** 198

Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés. Rapport, par M. P. Dubois (suite).......... 201

Législations étrangères : Prusse et Allemagne..... 201

Autriche-Hongrie........ 204

Suisse................ .. 205

Belgique................ 208

Hollande................ 209

Les solutions actuelles : 1° le maintien de la liberté. 211

2° la réglementation...... 218

TRAVAUX ORIGINAUX. — **La gingivite,** par MM. Richard-Chauvin et Papot.............................. 219

Des inconvénients du sublimé en chirurgie dentaire, par M. Hugo.................................. 228

SOCIETE D'ODONTOLOGIE DE PARIS. — **Compte-rendu de la séance du mardi 1er avril 1890,** par M. Bioux.. 230

CORRESPONDANCES SPECIALES DE L'ODONTOLOGIE. — **Lettre d'Allemagne,** par M. Lehr.................... 237

REVUE DE L'ETRANGER. — **Nouvelle méthode de perfectionnement des obturations à l'amalgame,** par Herbst.. 240

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — **Rapport sur l'application à la profession de dentiste des dispenses accordées par la loi militaire du 15 juillet 1889,** par M. Tusseau 242

Rapport présenté au Conseil de direction, par M. Papot. 246

NOUVELLES... 247

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Travaux originaux. — La Gingivite. Essai de classification. Thérapeutique rationnelle. Conséquences pathologiques, par MM. Richard-Chauvin et Papot.

Cas d'ostéite condensante du maxillaire inférieur, par M. Gravollet.

Chronique professionnelle. — Rapport annuel présenté à l'Association générale des dentistes de France, par M. Godon.

Association générale des dentistes de France — Compte-rendu sommaire des assemblées générales des 30 avril 1889 et 28 janvier 1890.

Résumé des procès-verbaux du Conseil de direction.

L'Ecole dentaire de Paris devant le Conseil municipal. Vote de deux bourses.

Pétition à propos de la réglementation de l'exercice de l'art dentaire.

Une usurpation de titre.

Les expertises et les Chambres syndicales.

Pourquoi le compte-rendu du Congrès dentaire international n'est-il pas encore publié ?

Correspondances spéciales de l'Odontologie. — Lettre de Suisse, par M. Thioly.

Revue de l'Etranger. — La notation dentaire internationale, par M. Cunningham.

Bibliographie, par M. P. Dubois.

Nécrologie.

Nouvelles.

Index bibliographique international.

VOL. 10. Paris, Mai 1890 N° 5.

L'ODONTOLOGIE

RÉGLEMENTATION DE L'ART DENTAIRE

UNION DES SOCIÉTÉS PROFESSIONNELLES

Par décision de l'*Assemblée plénière des Dentistes*, réunie le 3 juin, dans le local de la *Société Odontologique de France*, les documents suivants sont soumis à l'approbation de tous les dentistes exerçant en France.

Association Générale
DES
DENTISTES DE FRANCE
57, RUE ROCHECHOUART, 57

Société Odontologique
DE FRANCE
3, RUE DE L'ABBAYE, 3

Paris, le 4 juin 1890.

Monsieur et cher confrère,

Deux commissions nommées, l'une par l'Association Générale des dentistes de France, l'autre par la Société Odontologique de France, ont jugé d'intérêt national et professionnel d'unir leurs efforts pour présenter une pétition unique formulant les vœux des dentistes à propos de la réglementation de l'art dentaire.

L'assemblée plénière, réunie le mardi 3 juin dans le local de la Société Odontologique de France, a ratifié cet accord en adoptant le texte de résolution précédemment voté par l'Association Générale des dentistes de France.

En faisant abstraction de leurs différences d'origine et de leurs idées particulières, les membres des deux Sociétés ont voulu fournir à tous leurs confrères un terrain de ralliement, afin de montrer aux représentants du pays qu'il n'y a pas de division dans nos rangs, et que le maintien de la spécialisation de l'enseignement, de la pratique et de mesures transitoires absolument équitables, est le vœu de la très grande majorité des dentistes.

Nous espérons donc que vous jugerez indispensable, comme les soussignés, d'appuyer de votre signature, la pétition suivante.

Veuillez croire, Monsieur et cher confrère, à nos sentiments dévoués.

POINSOT, Président de l'Association générale des dentistes de France, Professeur à l'Ecole Dentaire de Paris.

LECAUDEY, Directeur de l'Ecole Dentaire de Paris, M. F. P.

PAUL DUBOIS, Rapporteur de la commission de réglementation, Président de la Société d'Odontologie, Directeur de l'Odontologie.

GODON, Directeur adjoint de l'École Dentaire de Paris, Professeur suppléant, Secrétaire général de l'Association générale des dentistes de France.

CHAUVIN, Vice-président de l'Association Générale, des Dentistes de France, Vice-président de la Société d'Odontologie, Professeur suppléant à l'École Dentaire de Paris.

PAPOT, Secrétaire-général de la Société d'Odontologie, chef de clinique à l'École Dentaire de Paris.

DAMAIN, Présidentde la Société Odontologique de France, Directeur de l'École Dentaire de France.

DUBRAC, Vice-président de la Société Odontologique de France, rapporteur de la commission de règlementation.

VIZIOZ, sous-directeur de l'École Dentaire de France.

F. St-HILAIRE, Secrétaire-général de la Société Odontologique, professeur suppléant à l'École Dentaire de France.

BRIGIOTTI, professeur suppléant à l'École Dentairede France.

DÉCLARATION DE LA SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE

Les membres de la Société Odontologique de France (issue de la Chambre Syndicale de l'art Dentaire fondée en 1878) déclarent que, s'ils se rallient pour des motifs d'intérêt général au projet élaboré par leurs confrères de l'Association Générale des dentistes de France, ils ne peuvent oublier que, quoique partisans de la spécialisation de l'art Dentaire, ils ont particulièrement poursuivi sa reconnaisance par l'Etat.

A cet effet ils ont adressé dès 1880 une première pétition au ministre de l'Instruction publique d'où est sorti le projet du professeur Le Fort. Comme ce projet ne répondait pas sur des points essentiels, notamment sur les mesures transitoires, aux intentions des pétitionnaires, ils dûrent, à plusieurs reprises, demander des modifications afin d'enlever à la loi tout effet rétroactif.

Aujourd'hui, après dix ans d'efforts heureux accomplis sous le régime de la liberté, les membres de la Société Odontologique de France estiment que l'union des deux principaux groupes professionnels peut se faire sur le projet élaboré par l'Association Générale des dentistes de France qui, dans leur conviction, est celui qui répond le mieux aux nécéssités de justice et de progrès auxquelles une loi régissant l'exercice de l'art dentaire doit donner satisfaction. En conséquence, malgré des dissidences secondaires, ils se rallient audit projet et l'appuient.

RÉSOLUTION

Les membres de l'Association générale des dentistes de France et de la Société Odontologique de France et les dentistes patentés soussignés approuvent la délibération suivante prise par les assemblées générales du 4 mars 1890 et du 6 mai 1890 desdites sociétés et par l'assemblée plénière des dentistes du 3 juin 1890 et la recommandent à l'attention bienveillante du Gouvernement et des membres de la Chambre des députés et du Sénat, comme l'expression des vœux des dentistes sur la question de la réglementation de l'exercice de l'art dentaire :

1° Considérant que la liberté d'exercice de la profession de dentiste existe en France depuis cent ans, et que cela même prouve que cette liberté n'entraîne pas de graves abus et ne crée pas un péril sérieux pour la santé publique, ils demandent aux Chambres le maintien du *statu-quo*.

Ils rappellent qu'ils ont opéré eux-mêmes la réforme professionnelle et que, sous le régime de la liberté, ils se sont associés pour fonder et faire vivre depuis dix ans des Sociétés et des écoles dentaires; que ces institutions ont permis aux dentistes français de se placer dans des conditions de développement aussi favorables que leurs concurrents étrangers; enfin que les écoles françaises ont une scolarité et des programmes aussi étendus que les meilleures écoles étrangères.

2° Si les pouvoirs publics jugent impossible le maintien d'un état de choses séculaire, les soussignés demandent qu'il soit statué sur les conditions d'exercice de l'art dentaire par une loi spéciale, et non par un article de loi sur l'art médical.

Ils demandent donc la disjonction des dispositions concernant les dentistes et de celles concernant les médecins (ainsi que l'ont fait les pays ayant adopté le système de la réglementation : les Etats de l'Amérique du Nord ayant édicté des prescriptions à cet égard, l'Angleterre, la Suisse, l'Allemagne, l'Italie, la Belgique, l'Espagne et la Russie).

3° Enfin, si contrairement à ces vœux, le Gouvernement et les Chambres jugent nécessaire de statuer à propos de l'exercice de l'art médical sur les conditions d'exercice de l'art dentaire, les soussignés les prient de prendre en considération le projet de réglementation suivant qui, à leurs yeux, met le mieux en accord l'intérêt général et l'intérêt professionnel.

I. — Conditions d'exercice et titre

Nul ne pourra exercer l'art dentaire, prendre le titre de dentiste ou de chirurgien dentiste, s'il n'est muni d'un diplôme de chirurgien dentiste décerné après axamen par un jury d'Etat.

II. — Composition du jury

Le jury sera composé de trois examinateurs :

1° Un médecin professeur ou agrégé de faculté de médecine.

2° Deux dentistes nommés par l'administration. (Les soussignés souhaiteraient qu'il fût possible aux écoles et aux sociétés professionnelles d'avoir un droit de présentation pour cette catégorie d'examinateurs).

III. — Conditions d'examen

Nul ne pourra se présenter à l'examen s'il n'est âgé de 21 ans et s'il n'a fait un stage de trois années dans une école dentaire libre ou dans une école d'Etat.

Les épreuves d'examen seront de trois genres :

1° Une épreuve orale sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances, sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique au point de vue spécial, des maladies de la bouche.

2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances.

Le candidat après avoir établi de vive voix son diagnostic devra rédiger, sans s'aider d'aucun livre, d'aucune note, ou d'aucun conseil, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu a examiner.

3° Des épreuves pratiques consistant en : A une extraction opérée sur un malade; B une obturation à l'aide d'une substance plastique après traitement de la carie; C une aurification à l'or mou ; D une aurification à l'or adhésif; E l'exécution en loge d'un appareil de prothèse entier ou partiel avec application de cet appareil.

4° A la suite de cette épreuve le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la métallurgie dans leurs applications à l'art du dentiste.

IV. — Dispenses

Les docteurs en médecine désireux de joindre à leur titre celui de dentiste ne seront astreints qu'à deux années de stage spécial et n'auront d'autre examen à subir que les épreuves pratiques mentionnées aux paragraphes 3 et 4.

La même faculté d'examen restreint pour obtenir le diplôme d'état sera accordée à titre transitoire aux dentistes pratiquant en France depuis plus de cinq ans et à ceux qui possèdent le diplôme d'une des écoles dentaires ; toutefois ils subiront en plus l'épreuve clinique.

Les étrangers qui désireront pratiquer en France seront, — quels que soient leurs titres — soumis aux examens exigés des nationaux.

Il leur est interdit de prendre le titre de docteur, associé ou non au titre de dentiste ou de chirurgien-dentiste, sans subir les examens exigés des nationaux.

V. — Enregistrement

Les noms des dentistes diplômés et de ceux ayant droit de pratiquer,

en vertu des dispositions transitoires seront enregistrés dans les conditions des articles 1 et 4 de la présente loi (Projet Chevandier).

VI. — Dispositions transitoires

Les dentistes en exercice au moment de la promulgation de cette loi ne seront tenus qu'à une simple déclaration au maire de la commune dans le délai de trois mois.

LOIS SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

RAPPORT

Présenté par M. Paul Dubois

Au nom de la Commission de l'Association générale des Dentistes de France.

LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES (*suite*) [1]

PRUSSE ET ALLEMAGNE

Sous le régime de l'ordonnance du 24 août 1825, les candidats dentistes devaient appartenir à l'une des trois classes de médecins : médecins praticiens, chirurgiens de 1re ou de 2e classe.

La loi du 1er décembre 1825, qui réglementait l'examen d'Etat pour les médecins, chirurgiens, oculistes, dentistes, vétérinaires et pharmaciens, portait (art. 51, § 5) que, si, pour se présenter à cet examen, les candidats dentistes devaient déjà être médecins ou chirurgiens et présenter un certificat de stage chez un dentiste, le diplôme pouvait être remplacé par un certificat d'assiduité aux cours d'anatomie, de chirurgie générale et spéciale, de médecine opératoire, de matière médicale et thérapeutique et de chirurgie clinique.

Le 29 avril 1835, une ordonnance constatant la faiblesse des candidats aux examens exigeait, au lieu du titre de médecin ou de chirurgien, un service militaire de 3 ans comme chirurgien ou 2 ans d'études dans une école de médecine.

Les 13 octobre 1851 et 27 mars 1852, des circulaires créèrent les aides-médecins et chirurgiens et les écoles d'infirmiers.

Le 8 octobre 1852, une ordonnance, modifiant la loi du 1er décembre 1825, établissait l'unification du diplôme et ne laissait plus

1 Voir *Odontologie*, mars 1890, p. 97

subsister en Prusse qu'un seul ordre de médecins. Mais alors l'obligation pour les dentistes d'être médecins diplômés parut excessive, et on créa le titre de dentiste (zahnarzt), obtenu par des examens réglés par l'ordonnance du 25 septembre 1869, qui s'appliquait alors à toute la confédération de l'Allemagne du nord et s'étend aujourd'hui à toute l'Allemagne.

Ordonnance du 25 septembre 1869

Art. 1er. — L'approbation ne peut être conférée qu'aux candidats qui ont subi, dans toutes leurs parties, les examens de dentiste. Une seule exception est faite pour ceux auxquels l'article 6 est applicable.

Art. 2. — L'examen de dentiste est passé devant la commission d'examen pour l'obtention du titre de médecin-praticien (arzt). Un dentiste praticien est adjoint à cette commission.

Art. 3. — Le candidat, pour se présenter à l'examen, doit produire :

1° Un certificat de deux années d'études dans une Université ;

2° Un certificat de maturité pour la première classe d'un gymnase (lycée), ou d'une école professionnelle (realschule) de 1re classe (école secondaire spéciale) ;

3° Un certificat de deux années de pratique de travaux odontologiques.

Art. 4. — L'examen se compose de quatre parties :

La première épreuve comprend l'examen clinique d'une affection des dent, des gencives, du palais, etc. Après avoir établi son diagnostic, le candidat doit pouvoir rédiger, sans s'aider de livres, de notes ou de conseils, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner.

La deuxième épreuve, passée sous la surveillance d'un membre de la commission d'examen, consiste dans une composition sur 10 questions tirées au sort, parmi 40 au moins, et portant sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique générale, la matière médicale, y compris la toxicologie, la pathologie et la thérapeutique chirurgicales et odontologiques.

Dans la troisième épreuve, le candidat doit prouver ses connaissances pratiques dans la fabrication et l'application de dents ou de dentiers artificiels comme dans toutes les parties de l'art du dentiste et dans l'emploi des instruments d'odontologie par des opérations sur le cadavre ou sur le squelette.

Dans la quatrième épreuve, passée devant trois examinateurs au moins, le candidat est interrogé oralement sur l'anatomie, la physiologie et l'hygiène dentaire, les maladies des dents et des gencives, la pré-

paration et l'emploi des médicaments employés en art dentaire, sur les indications et l'exécution des opérations pratiquées sur les dents.

Art. 5. — En ce qui concerne l'inscription aux examens, l'admission ou l'ajournement à chacune des épreuves, la fixation des notes, la publication des noms des candidats admis, les mesures sont les mêmes que pour ce qui concerne les examens au titre de Arzt.

Art. 6. — Les médecins diplômés qui désirent obtenir le diplôme de dentiste sont exemptés des formalités mentionnées à l'article 3, et doivent subir, la troisième et la quatrième épreuve des examens.

Art. 7. — Les droits à acquitter pour chaque épreuve sont fixés à 5 thalers (13 fr. 75).

Les candidats au diplôme de dentiste qui, avant le 1er octobre 1871, s'inscriront pour ces examens, n'auront qu'à présenter les certificats qui dans leur pays, suffisent pour l'admission à l'examen d'Etat pour le titre de dentiste.

Berlin, le 25 septembre 1869.

Le Chancelier de la confédération du Nord.

Par délégation,

Signé : DELBRUCK.

Cette ordonnance ne s'applique qu'à ceux qui veulent obtenir le titre de médecin-dentiste approuvé (approbirte zahnarzt), et ne crée nullement une obligation légale. En Allemagne, le diplôme n'est, pas plus qu'en Angleterre, une condition d'exercice. « Elle » accorde au praticien régulier une position privilégiée, punit l'u- » surpation de titre et s'arrête là. » Lecaudey, *Avenir de l'art dentaire*, p. 134.)

Aussi existe-t-il, à côté des zahnärzte, un grand nombre de praticiens non diplômés : les zahnkünstler et les zahntechnicker.

Le *Dental Kalender* de 1889 donne un total de 2.496 dentistes pour l'Allemagne entière. Sur ce nombre, il n'y en a pas un quart qui soient médecins-dentistes approuvés (589). Les 1907 autres praticiens ne possèdent pas le diplôme d'Etat (121 gradués des écoles dentaires américaines, 47 de pays divers et 1739 ne possédant aucun diplôme).

« Jusqu'ici, les zahnkünstler (praticiens sans diplôme) ont joui de la faveur du public..... »

« ..... Les zahnärzte, mécontents du succès de leurs confrères non diplômés, font tous leurs efforts pour obtenir l'abrogation de la liberté d'exercice ». (Godon, *Odontologie* 1887, p. 194.)

Nous devons ajouter que le Gouvernement allemand a senti la nécessité de créer des écoles ou des cliniques dentaires spéciales

dans quelques grandes villes, Berlin, Breslau, Erlangen, Halle, Kiehl et Leipzig.

La plus grande, celle de Berlin, ne possède que quatre professeurs et, de l'aveu de l'un d'eux, l'installation n'y est pas aussi complète, l'enseignement de la dentisterie opératoire n'y est pas poussé aussi loin que dans les écoles américaines. Les écoles et cliniques ne confèrent pas de titre ; elles ne sont pour les étudiants qu'une préparation à la pratique ou à l'examen, et là s'arrête leur rôle.

Non seulement les non diplômés, les zahnkünstler, ont le droit d'exercice, mais, de plus, ils usent largement du droit de réunion ; il n'y a pas moins de 17 Sociétés de zahnkünstler limitées à un état, à une province, à une ville, ou comprenant l'Allemagne entière ; ils publient des journaux qui figurent parmi nos meilleures revues professionnelles.

En un mot, ils vivent et se développent à côté de leurs concurrents, quoique ceux-ci soient pourvus d'un diplôme d'Etat et possèdent des connaissances générales et médicales plus étendues.

Les conditions légales de l'exercice de la profession de dentiste sont donc bien spéciales dans ce pays.

Comme la législation allemande a chez nous quelques partisans convaincus, nous examinons plus loin ses conséquences. Quoi qu'il en soit, on voit qu'elle ne peut être invoquée par les partisans de la réglementation pure et simple. Elle laisse intacte, dans les textes et dans la pratique, la liberté d'exercice.

AUTRICHE-HONGRIE

Jusqu'en 1873, il existait un titre et des examens spéciaux pour le dentiste (*Magister der zahnheilkunde*). A cette époque ils furent supprimés et on exigea de tout dentiste le diplôme médical.

Cette mesure laissa subsister le libre exercice de la fabrication et de la pose des dents artificielles en les distinguant des opérations préliminaires qu'elle nécessite.

Comme une loi semblable n'est pas applicable, l'art dentaire est exercé par de nombreux *zahntechnicker*. M. Lecaudey a emprunté à l'un des meilleurs journaux de médecine de Vienne (*Wien. med. Wochenschr.* 1885, n° 41, p. 1259), un exposé assez complet de la situation qui résulte de la loi autrichienne.

« Depuis la fabrication des dents artificielles, les violations de la loi sont devenues inévitables.

D'habitude, les gens que leur métier ne nourrit pas en prennent un autre. Au contraire, les techniciens-dentistes disent à l'Etat : si tu ne nous autorises pas à faire ce que nous avons fait jusqu'à ce jour, nous continuerons à le faire comme auparavant.

Cette façon de parler ne manque pas de hardiesse. Les techniciens sont assez naïfs pour se trouver menacés dans leur existence parce qu'ils ont oublié ce que la loi leur permet. *Ne sutor ultra crepidum.* Ce n'est pas la loi qui les menace, ce sont eux qui menacent la loi. (Lecaudey, l'*Avenir de l'art dentaire en France*, p. 140.)

On peut se rendre compte, d'après ce passage, de ce qui se passerait en France si, après cent ans d'exercice libre, on voulait réglementer en exigeant le diplôme médical de tout dentiste.

L'une des conséquences d'une législation, aussi restrictive et aussi contraire au véritable état de choses, c'est le petit nombre de dentistes patentés. L'Autriche-Hongrie n'aurait pour une population de 40 millions d'habitants que 478 dentistes recensés, 268 zahnärzte et 210 zahnkünstler. Elle compte peu de sociétés professionnelles et il ne s'y publie qu'une revue spéciale ; la vie et le progrès y sont étouffés.

SUISSE

Jusqu'à ces dernières années, les lois sur l'exercice de l'art dentaire étaient en Suisse d'attribution cantonale, et, selon les cantons, la liberté ou une certaine règlementation était établie. La loi fédérale du 19 décembre 1877 sur l'exercice de la profession médicale et la loi additionnelle du 21 décembre 1886 sur l'exercice de la profession de dentiste ont mis fin à cet état de choses et, depuis leur promulgation, les règlements sont applicables dans toute la Suisse.

La loi de 1886 porte que nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni du diplôme fédéral suisse.

A titre transitoire les autorisations de pratique délivrées par les autorités cantonales seront valables à condition d'être délivrées avant le 31 décembre 1890.

Nous empruntons à la publication officielle (*Règlement pour les examens fédéraux de médecine du 19 mars 1888*) les matières et les conditions d'examen.

Art. 55. — L'examen des dentistes se divise en trois parties principales :

1° L'examen de sciences naturelles ;

2° L'examen d'anatomie et de physiologie;

3° L'examen professionnel.

L'examen de sciences naturelles a lieu suivant les dispositions établies pour les médecins (art. 41 et 42).

Art. 41. — Pour être admis à l'examen de sciences naturelles, le candidat doit produire :

a. Un certificat de maturité délivré à la suite d'un examen [1].

Art. 56. — *Examen d'anatomie et de physiologie.* — Pour être admis à l'examen d'anatomie et de physiologie, le candidat doit justifier:

a. d'avoir subi avec succès l'examen de sciences naturelles;

b. d'avoir suivi des cours théoriques d'anatomie, d'histologie, d'embryologie et de physiologie;

c. d'avoir exécuté des préparations des muscles, vaisseaux et nerfs de la tête et du cou;

d. d'avoir fait des travaux au microscope.

Art. 58. — L'examen d'anatomie et de physiologie est un examen oral et comprend l'anatomie, l'histologie et la physiologie en tenant tout particulièrement compte de l'art dentaire.

Examen professionnel.

Art. 59. — Les candidats qui veulent se présenter à l'examen professionnel des dentistes doivent fournir les preuves :

a. qu'ils ont subi avec succès l'examen d'anatomie et de physiologie.

b. qu'ils ont suivi des cours d'anatomie pathologique, de patholotogie générale et de thérapeutique, de chirurgie générale, de pathologie spéciale et de thérapeutique des organes buccaux;

c. qu'ils ont fréquenté pendant au moins deux semestres la clinique chirurgicale et la clinique dentaire, soit dans une école spéciale reconnue par le comité directeur, soit à l'Université;

d. qu'on leur a enseigné pendant trois semestres au moins à exécuter des appareils de prothèse dentaire dans un laboratoire destiné spécialement à ce but.

e. qu'ils se sont exercés pendant deux semestres au moins à faire des opérations dentaires; en particulier à pratiquer l'obturation d'après les diverses méthodes usitées.

Les connaissances exigées aux alinéas 5 et 6, lettres *d. e.*, peuvent être acquises soit dans une école dentaire reconnue par le comité directeur, soit dans le laboratoire ou le cabinet d'opérations d'un dentiste patenté. Dans ce dernier cas, le candidat doit produire un certificat constatant qu'il a fait un apprentissage de deux ans au moins.

En cas de doute, c'est au comité directeur qu'il appartient de décider si les certificats produits par les candidats peuvent être considérés comme suffisants.

1. Correspondant à celui de l'examen secondaire spécial.

Art. 60. — L'examen professionnel des dentistes se divise en deux parties, l'une pratique (avec examen écrit), l'autre orale.

Art. 61. — La partie pratique comprend :

1. Un travail écrit sur deux sujets tirés au sort et relatif à une partie quelconque de l'art dentaire ;

2. L'examen d'une ou deux personnes atteintes d'affections de la cavité buccale. L'examinateur peut exiger que le candidat procède à une opération séance tenante;

3. Deux obturations, dont l'une au moins par aurification ;

4. L'exécution et la pose d'un appareil de prothèse; les matériaux à employer sont désignés par l'examinateur. La personne à laquelle la pièce est destinée peut être désignée par le candidat.

Art. 62. L'examen oral comprend les branches suivantes :

1. Anatomie pathologique spéciale de la cavité buccale et de l'appareil de la mastication, en tenant compte de l'anatomie pathologique générale.

2. Hygiène de la cavité buccale et thérapeutique des maladies de la bouche en tenant compte de la matière médicale et de la narcose.

Commissions d'examens.

Elles sont composées :

De 4 à 5 membres, pour l'examen de sciences naturelles,

De 2 à 3 membres, pour l'examen d'anatomie et de physiologie,

De 4 à 5 membres, pour l'examen professionnel.

Taxes d'examens :

Examen de sciences naturelles		26 fr.
—	d'anatomie et de physiologie	30
—	professionnelle	120

Les étrangers paient le double des taxes ordinaires.

En plus le candidat supporte les frais du matériel employé.

Ces règlements ne seront applicables en entier qu'à partir du 1er janvier 1891 ; ils n'ont donc pas encore la sanction de l'expérience.

Il faut ajouter à cela que la Suisse possède depuis 1881 une école dentaire siégeant à Genève.

Cette école, créée et soutenue par les ressources du canton de Genève, a coûté comme installation 38.700 fr. ; son déficit annuel, malgré la rétribution exigée des malades, est de 12 à 15.000 francs.

Elle forme annuellement quatre ou cinq dentistes, — 5 en 1889, après dix ans d'existence.

Nous ne voulons pas examiner ici les causes de semblables résultats, elles sont connues des dentiste génevois qui prétendent que des préoccupations politiques ont inspiré les nominations.

Nous livrons cet exemple aux partisans de l'enseignement gouvernemental de l'art dentaire.

Quant à la règlementation et au plan d'études que nous venons de faire connaître, l'avenir prouvera sa valeur. Nous n'avons qu'à faire remarquer qu'il est en partie inspiré du système anglais, la reconnaissance du droit de libre pratique en moins.

BELGIQUE

L'exercice de l'art dentaire y est régi par la loi sur l'art de guérir, de 1818. Quelques arrêtés royaux ont modifié la loi fondamentale, notamment celui du 31 décembre 1884 ; malgré cela, elle subsiste en ses dispositions essentielles qui créent un examen d'État.

Deux dentistes belges des plus distingués, les D[rs] Quinet et Van Blaeren, dans un rapport présenté à l'Académie de médecine de Belgique, s'expriment ainsi sur la valeur du dit examen :

L'arrêté royal n'a modifié la législation antérieure que de deux façons : en unifiant le diplôme qui était auparavant provincial et ensuite en exigeant des candidats un certificat de deux années de stage chez un praticien quelconque. Or, à la façon dont le recrutement des dentistes a été fait dans notre pays depuis tant d'années, on peut juger de ce que peut valoir cette disposition nouvelle. Quant au reste, les commissions médicales *continuent à être investies d'un pouvoir dont elles ne sont pas les dernières à avouer l'incompétence absolue.*

Comme matières d'enseignement, le programme ne comprend que des notions restreintes sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, l'art du dentiste et la prothèse dentaire ; il est muet sur les études préliminaires et les branches dites accessoires ; il l'est aussi sur l'anesthésie. Le candidat n'est tenu de fournir qu'un acte de naissance, un certificat de moralité, une quittance de paiement des frais d'examen et le certificat de stage mentionné plus haut. L'épreuve dure deux heures pour l'examen écrit et 45 minutes pour l'examen oral. Comme épreuve pratique, tout se borne — et pour cause — à l'extraction. Et encore celle-ci est-elle pratiquée sur le cadavre — quand il y en a — ce qui n'est pas toujours le cas dans certains chef-lieux de province, voire même à Bruxelles, cela s'est vu plus d'une fois...

Il est inutile de faire remarquer cependant que ce n'est pas une loi qui régit l'exercice de l'art dentaire, mais un simple arrêté royal révocable d'instant en instant, et que rien ne peut limiter en cette matière

les pouvoirs ou l'indifférence du département de l'Instruction publique. Cette observation n'est faite ici qu'à seule fin d'établir que ce n'est pas par un arrêté royal, mais bien par une loi discutée et votée par les pouvoirs législatifs que nous espérons voir régir la profession dentaire. (*Mémoire présenté à l'Académie de médecine sur la réorganisation de l'art dentaire et la création d'un enseignement odontologique par MM. les Drs Quinet et Van Blaeren in. Revue Odontologique de Belgique,* 1886, *n°* 7, *p.* 199.)

Cette citation établit qu'en Belgique, la réglementation est un leurre, l'examen un simulacre. L'art dentaire s'est transformé, la loi est restée à peu près immuable depuis 1818. Cela n'est-il pas forcé ? Comment est-il possible de faire marcher ensemble le progrès scientifique et technique et la loi ?

HOLLANDE

Ce pays est resté soumis jusqu'en 1867 aux prescriptions de la loi belge de 1818.

En 1867 l'exercice de l'art dentaire fut subordonné à l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Mais comme dans les 9 années suivantes 2 praticiens dentistes seulement réussirent à s'établir, la législation fut changée en 1876. Des cours dentaires furent créés et des professeurs-dentistes nommés par l'État en furent chargés aux Universités d'Amsterdam, d'Utrecht et de Leyde. Les examens se passent dans les hôpitaux académiques devant des jurys de médecine auxquels sont adjoints, suivant les cours suivis, deux dentistes-professeurs.

Les épreuves pour obtenir le titre de dentiste comprennent :

1° Un examen théorique embrassant :

a. L'anatomie du système dentaire ;

b. La physiologie de ses organes ;

c. Leur hygiène, leur pathologie et leur thérapeutique, ainsi que la connaissance des affections générales ou spéciales qui retentissent sur l'appareil dentaire ;

d. L'étude des médicaments dans leurs rapports avec la pathologie dentaire.

L'examen théorique est oral et écrit.

2° Un examen pratique dans lequel le récipiendiaire doit prouver qu'il sait aurifier, obturer, extraire, redresser des dents, faire des pièces artificielles, placer des dents à pivot, des obturateurs. (*Quinet et Van Blaeren, loc. cit.*)

L'exemple de la Hollande est assez concluant. Sous l'empire des idées défendues en France par M. Magitot, on essaie d'exiger de tout dentiste des études médicales et le diplôme médical. Après une expérience de neuf années on est obligé d'y renoncer pour en revenir à créer des études spéciales et à limiter l'examen à la connaissance de la spécialité.

Dans d'autres pays d'Europe, il existe une réglementation de l'art dentaire : en Espagne, en Italie, en Russie ; mais, dans aucun d'eux, il n'existe d'enseignement préparatoire pas plus que de jury compétent, et ce que MM. Quinet et Van Blaeren disent de la Belgique peut leur être appliqué.

C'est donc là une citation négligeable tant comme exemple que comme suggestion de progrès.

RÉSUMÉ

Les différents systèmes de réglementation que nous venons de passer en revue se réduisent à trois formes principales :

1° Diplôme spécial facultatif ;

2° Diplôme spécial obligatoire ;

3° Diplôme médical obligatoire.

1° Le *diplôme spécial facultatif* existe en Allemagne et en Angleterre. Dans le premier pays, il laisse intacte la liberté de pratique ; dans le second, quoique le texte de la loi ne le dise pas expressément, il la limite en fait.

2° Le *diplôme spécial obligatoire* existe dans la plupart des pays réglementés : Etats-Unis, Suisse, Belgique, Hollande, Russie, Espagne, etc. Aux Etats-Unis, les dentistes seuls composent les jurys d'examen, et parfois on n'exige que la production du diplôme d'une des nombreuses écoles dentaires libres existant dans ce pays. L'examen se passe donc devant des délégués de la corporation. En Suisse et en Hollande, l'examen doit être passé devant un jury d'Etat, et les matières d'examen sont spéciales. D'autres pays ont établi une réglementation, mais elle est absolument illusoire.

3° Le *diplôme médical obligatoire*. Il n'existe plus qu'en Autriche. Essayé de 1867 à 1876 en Hollande, il dut être abandonné à cause de la rareté des candidats. En Autriche, il crée un exercice illégal de l'art dentaire et entrave le mouvement et le progrès professionnels.

LES SOLUTIONS ACTUELLES

Elles comportent :
1° Le maintien de la liberté ;
2° La réglementation.
Celle-ci peut-être inspirée par des moyens divers :
A. — Par un projet de loi spécial.
B. — Par assimilation de l'exercice de l'art dentaire à l'exercice de l'art médical.
C. — Par des mesures spéciales insérées dans la loi sur l'exercice de la médecine.
Nous examinerons successivement ces différentes solutions.

1° LE MAINTIEN DE LA LIBERTÉ

Chacun est le gardien naturel de sa propre santé, soit physique, soit mentale et spirituelle. L'espèce humaine gagne plus à laisser chaque homme vivre comme bon lui semble qu'à l'obliger à vivre comme bon semble au reste (*Stuart Mill. De la liberté*).

Dans l'état actuel de la société, la suppression d'une liberté, surtout quand elle a une existence séculaire, ne peut se justifier que si elle engendre de nombreux abus dont le jeu des intérêts ne peut avoir raison.

Il est donc primordial pour les adversaires de notre liberté professionnelle d'établir par des faits nombreux et patents le péril de son maintien.

Comme on peut pour cela rassembler des faits accomplis en une période de cent années, des observations concluantes et une statistique les résumant devraient être faciles à dresser. Comment se fait-il qu'elles n'existent pas encore ?

Le dentiste, qui est l'adversaire le plus décidé de la spécialisation de l'art dentaire, telle que les nécessités pratiques l'ont constituée, et qui est le plus hostile à l'organisation autonome du corps professionnel, a bien senti que, sans cette justification préalable, la réglementation, et surtout la réglementation par application des lois sur l'exercice de la médecine, manquait de base et a voulu combler la lacune et dresser l'acte d'accusation de la liberté par l'exposé des méfaits des dentistes. Comme jusqu'ici personne autre que M. Magitot ne s'est essayé dans cet ordre d'idées, il est, croyons-nous, indispensable de reproduire le réquisitoire et la réponse qui lui a été faite.

Notre éminent confrère disait :

Les avertissements n'ont pas manqué pourtant, et chaque jour on enregistre des accidents plus ou moins graves, parfois mortels, dûs à l'ignorance et à l'impéritie des praticiens improvisés.

La liste est longue aujourd'hui et composerait un véritable martyrologe. Demandez aux chirurgiens de nos hôpitaux combien de malheureux estropiés viennent réclamer leurs secours pour des complications

graves des mâchoires et de la face, complications auxquelles ils succombent quelquefois. Faut-il rappeler ces faits de fractures plus ou moins étendues, ces délabrements, ces pénétrations de tissus et ces hémorragies incoercibles terminées par la mort et dues tantôt à l'étendue même des traumatismes, tantôt à des dispositions individuelles restées inconnues par l'opérateur ?

Et les exemples de phlegmons diffus de la face et du cou terminés par l'infection purulente et la phlébite des sinus ? Un chirurgien de Bordeaux, le docteur Demons, en a cité à lui seul une douzaine d'exemples dans un travail adressé à la Société de chirurgie, et plusieurs médecins de Paris, dont nous pourrions citer les noms, n'ont pas oublié quelques faits du même genre également terminés par la mort et survenus à la suite de la simple obturation intempestive d'une carie dentaire.

Dans son beau livre, l'*Avenir de l'art dentaire*, M. Lecaudey a répondu à M. Magitot, et nous ne saurions mieux faire que de reproduire le passage *in-extenso*. Cela est tout à fait instructif et, croyons-nous, décisif sur ce point capital.

Un témoignage formulé dans les termes de celui de M. Magitot aurait besoin d'être précisé.

« Demandez aux chirurgiens d'hôpitaux combien de malheureux viennent réclamer leur secours pour des complications graves des mâchoires ou de la face. » Il fallait le leur demander vous-même, vous nous auriez dit ce qu'ils vous auraient répondu.

Si nous perdions un coloris dantesque, nous aurions les éléments d'un débat sérieux.

Lorsque vous nous aurez donné pour chaque cas les nom, prénoms, profession, domicile, antécédents, nous chercherons si les accidents, pour lesquels des individus blessés dans une opération pratiquée sur le système dentaire sont venus réclamer les soins à l'hôpital, sont imputables aux dentistes, nous chercherons si ces dentistes appartiennent à la classe que vous voulez supprimer. Tout fait dans lequel les renseignements sont insuffisants pour que les questions indiquées soient résolues est nul et non avenu, et vous n'avez pas le droit de vous en servir. Passons aux adjurations, aux deux seuls témoins à charge cités nominativement, MM. Demons, de Bordeaux, et Combes. Personne ne saurait douter qu'ils n'aient vu d'innombrables accidents consécutifs et des maladresses.

« Et, les exemples des phlegmons diffus de la face et du cou terminés par l'infection purulente et la phlébite des sinus. Un chirurgien de Bordeaux, le Dr Demons, en a cité à lui seul une douzaine d'exemples dans un travail adressé à la Société de chirurgie. »

C'était le cas de publier *in-extenso* les observations, car le mémoire, resté manuscrit, est aux archives de la Société et difficilement accessible à ceux qui voudraient contrôler les actions de M. Magitot, mais un rapport fut fait à ce sujet dans la séance du 5 novembre 1879 par M. Périer. Le travail était intitulé : De la phlébite phlegmoneuse diffuse des maxillaires et de la phlébite suppurée de la dure-mère consécutives à la carie dentaire.

Après ce qu'avait dit M. Magitot, nous aurions cru qu'il y avait... consécutives à la maladresse des dentistes non diplômés.

Suivons le rapporteur : il y a 15 observations, 12 dans la première partie, 3 dans la seconde (phlébite du sinus). Dans une seule de celles-ci, il y a eu intervention opératoire ; mais ce fait doit être éliminé,

puis qu'on avait arraché une molaire à la mâchoire supérieure et que les complications funestes restèrent localisées au maxillaire inférieur.

Il s'agit d'une femme de 40 ans qui, depuis 15 jours, souffrait d'une fluxion dentaire lorsqu'elle se fit arracher une molaire cariée à la mâchoire supérieure du côté gauche. Trois jours après, un abcès s'était ouvert au niveau de la dernière molaire inférieure du même côté.

Phlegmons, phlébite des sinus, mort. Autopsie : périostite diffuse du maxillaire inférieur.

Restent 12 périostites avec ou sans nécrose.

Ce ne sont pas 12 observations personnelles de M. Demons.

Il y en a une de M. Daga,

Une de M. Reverdin,

Deux allemandes,

Quatre de M. Verneuil.

12 faits de la pratique d'un chirurgien permettraient de supposer que les accidents analogues sont fréquents. Lorsque 8 sont empruntés à différentes sources, ce n'est plus la même chose. Voyons ce que M. Périer pensait de tout cela.

« Si nous groupons ces 12 observations, nous voyons qu'il y en a 3 (obs. II, VI et VIII), où la périostite a été consécutive à une extraction de dent, et encore dans l'obs. VII, la périostite n'a pas été diffuse ; une (obs. III), où elle a été consécutive à une tentative infructueuse d'extraction avec lésion du maxillaire ; une (obs. IX), consécutive au plombage d'une dent.

» Ce qu'il eût été intéressant de rechercher, c'est pourquoi une périostite alvéolo-dentaire, quelle qu'en ait été la cause, carie, plombage, traumatisme ou autre, a pu dans certains cas donner naissance à une périostite phlegmoneuse diffuse, et quelle part pouvait revenir à l'état constitutionnel dans les observations III et II, quelle part à l'infection locale.

» En somme, les dentistes étaient intervenus 5 fois en tout. Nous ne savons s'il s'y étaient bien ou mal pris, s'ils étaient diplômés ou ne l'étaient pas. M. Magitot n'est pas plus fixé que M. Périer sur la part qui revient à l'état individuel. »

(Lecaudey, l'*Avenir de l'art dentaire*, p. 24.)

En dehors des allégations de notre bienveillant confrère, — et on voit ce qu'il faut en penser, — il n'existe pas d'observations suffisamment nombreuses pour légitimer la suppression de notre liberté d'exercice.

Nous disons suffisamment nombreuses, car nous ne nierons pas que des faits isolés ne semblent donner raison à nos adversaires, entre autres la mort chez un dentiste, en 1884, à la suite d'une anesthésie au protoxyde d'azote. La mort était-elle imputable au dentiste ou était-elle un accident qu'on aurait pu prévenir?

L'éminent doyen de la Faculté de médecine, M. Brouardel, chargé de l'expertise légale, ne voulut pas conclure contre le dentiste incriminé ; il disait dans sa déposition :

La quantité de protoxyde d'azote retrouvée dans le sang ne peut nous autoriser, dans l'état actuel de la science, à dire si l'inhalation a été trop prolongée ou si toute autre faute a été commise.

Les procédés de préparation et d'utilisation du protoxyde d'azote

employés chez M. D... nous ont paru conformes aux données de la science.

Quelle qu'ait été la conduite de notre confrère en cette circonstance, il n'en ressort pas moins du procès et du jugement que la loi n'est pas désarmée, que l'anesthésie générale rentre bien dans la pratique médicale et que la loi de ventôse peut être appliquée à ceux qui administrent les anesthésiques généraux sans avoir le diplôme médical.

Le projet Chevandier le porte de nouveau expressément; nous ne saurions combattre cette disposition. Nous disions en 1887[1] : « Les » dentistes soucieux de leur responsabilité ne pratiquent jamais » seuls l'anesthésie générale. Ils en ont toujours reconnu le danger » et répudient toute solidarité avec ceux de leurs confrères qui ex» ploitent la crédulité du public sur ce point. »

« L'anesthésie est enseignée théoriquement à l'Ecole dentaire de » Paris, à titre de connaissance accessoire. Lorsqu'on y a recours, » elle s'exécute sous la direction du Dr Aubeau, professeur. La tech» nique de l'extraction étant quelque peu différente, lorsqu'il y a » sommeil anesthésique ou non, nous devons préparer nos élèves à » ce genre d'opérations ; mais en laissant de côté les indications et » les contre-indications, le manuel opératoire de l'anesthésie pro» prement dite. »

Il ne nous en coûte donc nullement de voir inscrire dans la loi l'interdiction formelle de l'anesthésie générale par le dentiste.

Cette opération grave écartée, quel est donc le danger réel de la pratique de l'art dentaire? Ah! nous savons qu'on peut, par des analogies forcées, faire croire aux non initiés que le dentiste pourrait causer les plus graves désordres. En 1886, M. le Dr Gallard disait au comité consultatif d'hygiène publique :

« Ceux qui exercent la profession de dentiste se trouvent, par le fait, » autorisés à manier les caustiques les plus énergiques et les poisons les » plus dangereux pour le pansement des dents malades dont il n'y a pas » lieu de pratiquer l'extraction ; c'est ainsi qu'on les voit employer jour» nellement l'acide chromique, la teinture d'iode, le chlorure de zinc, » l'arsenic, la morphine et le chlorure de mercure ou sublimé cor» rosif. »

En parlant ainsi M. Gallard signalait un danger possible, théorique en quelque sorte, mais sa thèse aurait été autrement convaincante s'il avait pu l'appuyer par des exemples.

Il est possible que les dentistes aient fait beaucoup de victimes en abusant de la teinture d'iode, mais pourquoi ne pas en faire connaître le nombre? Paul Bert, qui connaissait l'accusation, y répondait en disant :

« Beaucoup de personnes pensent que le dentiste manie des substances » dangereuses, des poisons. Je sais bien que vous employez l'arsenic, » mais à doses si minimes que, en absorberait-on le double, ce serait

1. *Odontologie*, 1887, p. 191.

» tout à fait inoffensif; au contraire, car certains prétendent que cela
» engraisse et donne le teint frais. — Mais, me dira-t-on, il y en a d'au-
» tres : l'acide phénique, le laudanum, le beurre d'antimoine, etc...
» Soit! Mais vous vous en servez à des doses presque homéopathiques ou
» tout au moins vous employez ces poisons à si petite dose qu'ils ne
» présentent vraiment aucune espèce de danger entre vos mains. Ce ne
» sont pas là de bons arguments, c'est de la pure métaphysique ! »
(*Discours de Paul Bert à la cinquième séance d'inauguration des cours de l'École dentaire de Paris*).

Tous ceux qui connaissent les conditions de la pratique du dentiste ratifieront les remarques pleines de bon sens de Paul Bert.

Non, l'application de topiques dans une dent cariée, sur une gencive tuméfiée n'a jamais causé d'accidents légèrement sérieux et la preuve en est dans l'absence d'observations à l'appui.

Et pourtant y eut-il jamais conditions plus défavorables à l'exercice de l'art dentaire que de 1790 à 1880? Les praticiens d'alors n'avaient aucun moyen d'apprendre, avant leur établissement, la partie opératoire de leur art, ils n'avaient aucune notion d'anatomie des parties sur lesquelles ils opéraient, ils ignoraient les indications et les contre-indications d'intervention ; les accidents, les complications les prenaient au dépourvu, leur instrument d'extraction était la clef dite de Garengeot, dont l'usage pouvait causer des hémorragies, des bris d'alvéole, la luxation des dents voisines, et parfois même des fractures du maxillaire et, malgré la grossièreté de l'instrument et l'insuffisance scientifique des praticiens, le dentiste accomplissait son œuvre sans qu'on eût rien de bien fâcheux à relever contre lui.

Le maniement des poisons par le dentiste est un danger métaphysique, comme dit spirituellement Paul Bert. Combien de débits de liqueurs intoxiquent leurs clients plus gravement que le dentiste ignorant ou maladroit!

S'il était nécessaire de prendre des précautions contre la pratique des dentistes, elles n'auraient quelque raison d'être que pour cette opération de petite chirurgie, l'extraction des dents ; c'est elle qui peut entraîner les plus graves conséquences. Eh bien ! dans les mains des dentistes, même de ceux dont le cabinet est sur la place publique, l'extraction est presque toujours inoffensive, les accidents d'extraction ne sont fréquents et fâcheux que si l'opération est exécutée par des mains inexpérimentées — celles des médecins — et l'observation des faits conduit à cette conclusion que, si des garanties sont nécessaires, elles doivent être exigées du médecin, dentiste occasionnel, plutôt que du dentiste qui, par ses études ou par sa pratique, a presque toujours acquis l'habileté nécessaire.

Ces remarques, basées sur l'étude des faits, ne sont-elles pas confirmées par les résistances de tous les gouvernements que nous avons eus depuis un siècle, aux propositions de réglementation dont on les a assaillis ? Cela ne prouve-t-il pas d'une manière indirecte qu'il n'y a pas péril en la demeure et que, en l'espèce, aucun grand intérêt public n'est menacé ?

Les décisions des tribunaux sont également probantes en cette ma-

tière ; les textes de loi pouvaient être interprétés d'une manière restrictive En 1885, le tribunal correctionnel de la Seine n'y a pas manqué au sujet de l'anesthésie générale, et si à l'égard de la veuve Delpeuch et de Willams Rogers, les juges ont été plus larges, on peut dire, la lecture des considérants y autorise — qu'ils ont été guidés autant par des raisons de fond que par l'interprétation stricte du texte.

(Voir *Historique.*)

Enfin, une autre raison milite en faveur de la liberté. Une loi sur la règlementation de l'art dentaire est très difficilement applicable, par suite du mélange de la partie opératoire et de la partie mécanique dans la tâche du dentiste. Le législateur ne peut pas interdire la pose des dents artificielles, — il ne l'a pas fait en Autriche, ainsi qu'on l'a vu plus haut. Il en résultera, comme dans ce dernier pays, une violation continuelle de la loi (voir Autriche, *législations étrangères*).

La pose des dents artificielles se lie le plus souvent aux petites opérations que la chirurgie dentaire comporte : excision, extraction de racines, obturation de dents, et, de connivence avec leurs clients, les praticiens se disant exclusivement consacrés à la prothèse dentaire feront, on n'en peut douter, de la pratique illégale.

Si les tribunaux répugnent à poursuivre et encore plus à condamner pour exercice illégal de la médecine; que sera-ce pour l'art dentaire?

La difficulté de tracer une limite précise, ou même suffisamment nette en cette matière a été pour beaucoup jusqu'ici dans les atermoiements des gouvernants et des législateurs sollicités d'intervenir. La Chambre de 1885, ainsi que le rapport en fait foi, avait conscience de ces difficultés. Nous espérons que la Chambre actuelle ne voudra pas plus que sa précédente édicter des prescriptions que les intéressés tourneraient au grand détriment de la moralité publique et du respect dont la loi doit être entourée.

Puisque le cours naturel des choses nous porte vers le progrès et la réforme librement consentie, pourquoi créer une déviation artificielle à ce courant? Sur 1.500 dentistes qui pratiquent actuellement en France près de 300 ont passé par les écoles de médecine ou les écoles dentaires spéciales. Avant quelques années ce nombre sera doublé, triplé. Il y a dix ans, le nombre total des dentistes était sensiblement le même que maintenant et parmi eux on n'aurait pas compté plus de dix gradués en médecine et trente à quarante diplômés d'écoles étrangères. En quoi la règlementation accélèrera-t-elle ce mouvement? En Angleterre le *Dentis'ts Act* est de 1878, il fut voté après la fondation de l'École Dentaire de Londres qui remonte à 1859, et pourtant le *Dentist's Register* de 1889 accuse un chiffre de 1022 diplômés contre 3833 praticiens exerçant en vertu des dispositions transitoires, c'est-à-dire dépourvus du diplôme légal !

Il est même à craindre que si la loi crée des difficultés trop grandes à l'établissement des dentistes, comme celles qui résulteraient de l'obligation de longues études extra-professionnelles, la progression du

nombre des praticiens diplômés ne se trouve enrayée. N'est-ce pas ce qui s'est passé en Hollande et qui a fait abroger la loi de 1867? N'est-ce pas ce qui se passe actuellement en Autriche?

Mais non! la règlementation n'est pas poursuivie pour des motifs d'intérêt public et vraiment général, c'est une tentative de protection à l'intérieur et dictée par des préoccupations corporatives mal entendues.

Dans notre milieu démocratique on rencontre encore trop souvent des solliciteurs de distinctions et de privilèges; on ne peut se dissimuler que certains seraient fiers d'être hiérarchisés socialement et une loi sur l'exercice de l'art dentaire donnerait, pense-t-on, satisfaction à cette tendance.

Est-ce au législateur à la satisfaire ?

Des médecins seraient heureux que la profession de dentiste servît de déversoir à la profession médicale jugée trop encombrée, quelques dentistes seraient heureux que la profession de dentiste devînt une profession fermée, que son recrutement fût changé, qu'une barrière s'élevât entre le dentiste opérateur et le mécanicien dentiste. Cette barrière, on ne peut la dresser qu'en demandant des études coûteuses et d'intérêt très indirect.

Jusqu'ici notre profession a échappé à la concentration d'exploitation, son organisation est très démocratique par suite du grand nombre des petits cabinets et des faciles conditions d'accessions du mécanicien dentiste au patronat.

Actuellement le jeune dentiste, tout en apprenant la partie mécanique de son art, peut étudier en dehors des heures qu'il donne à son patron et se préparer à l'examen d'entrée à l'Ecole Dentaire; il peut, avec des sacrifices, avec un surcroît de travail, arriver à l'établissement dans les conditions exigées maintenant par la clientèle, c'est-à-dire avec le diplôme de l'une des écoles dentaires existantes. — Nous disons *il peut* car tous les appelés ne sont pas élus, les programmes des écoles devenant très étendus.

Mais enfin, comme il n'y a pas superfétation dans un but de privilège, comme ces écoles sont libres, comme l'exercice professionnel l'est également, on ne peut que s'incliner si on échoue et si on se voit réduit à exercer sans offrir au public la garantie que nos diplômes supposent.

Au jour où des études classiques, où des études médicales étendues seront obligatoires, le recrutement de notre profession sera tout autre et l'on aura retiré à nombre de citoyens la possibilité de s'élever à l'indépendance par l'effort et l'étude. Si certains voient sans regret ce nouvel état de choses, en est-il de même des représentants et des gardiens des intérêts et des droits de tous?

On nous permettra de dire qu'il existe une meilleure manière de fêter les centenaires qu'en défaisant leur œuvre et que ce que le premier Empire, la Restauration, le Gouvernement de Louis-Philippe et le second Empire ont laissé debout peut sans danger sérieux subir encore la sanction de l'expérience, surtout après les efforts réformateurs des dentistes eux-mêmes.

2° LA RÉGLEMENTATION

LA RÉGLEMENTATION DE L'ART DENTAIRE DOIT-ELLE ÊTRE L'OBJET D'UNE LOI SPÉCIALE ?

Si, contrairement aux raisons exposées ci-dessus, on juge indispensable de réglementer l'exercice de l'art dentaire, une question préjudicielle se pose devant le législateur.

Est-il bon de statuer à cet égard en un ou deux articles insérés dans une loi sur l'art de guérir, ou est-il préférable de faire une loi particulière ?

Tous les pays qui ont admis le système de la spécialisation et ont réglementé l'exercice de la profession de dentiste l'ont fait par une loi spéciale : l'Angleterre, l'Allemagne, les Etats-Unis, la Hollande, etc.

Lorsque, en 1882, l'Académie de médecine, sur la proposition de M. Gréart, examina ce qu'il y avait à faire sur ce point, son rapporteur rédigea un projet en huit articles.

Une loi sur l'exercice de la médecine ne peut préciser incidemment à propos des dentistes, les matières et les conditions d'examen, et, s'il y a lieu, les conditions d'enseignement.

Ce soin serait laissé à un règlement d'administration publique. Or ce règlement, les dentistes le redoutent plus que la loi elle-même. En France on peut avoir un recours contre une décision du Parlement qui décide après enquête et débat contradictoire, tandis qu'il n'en est pas de même de l'Administration. Nous ne pouvons oublier que, en 1866, lorsqu'il parut nécessaire au ministre de s'occuper à nouveau de la réglementation de notre profession, on chargea un *gynécologiste*, M. Gallard, du rapport. Et sans prendre connaissance des vœux des intéressés, sans tenir compte des précédentes tentatives de réglementation, sans s'occuper de la législation comparée. M. Gallard proposa au gouvernement de la République française de faire ce qu'avaient écarté l'Angleterre, l'Allemagne, les Etats-Unis pays où l'art dentaire est organisé de longue date ; ce que la Hollande avait été obligée d'abandonner après neuf années d'expérience et ce qui, en Autriche, provoque le conflit et la violation constante de la loi. Il est vrai que la Commission parlementaire fit prompte et bonne justice de ces visées ; elles n'en avaient pas moins été l'objet de propositions ministérielles.

Les deux principales sociétés professionnelles existantes, parlant au nom de la grande majorité de leurs confrères, ont formulé dans un projet ce qu'elles considèrent comme désirable dès le moment qu'il y a loi.

Une loi sur l'exercice de la médecine peut elle viser ces points secondaires ? Cela nous semble difficile.

C'est pourquoi nous demandons comme nos confrères belges la garantie des décisions parlementaires.

Il se peut que la disjonction de la réforme de la loi de ventôse et de la réglementation de l'art dentaire ait pour conséquence de retar-

der la discussion de celle-ci. Où en est l'inconvénient, au point de vue des intérêts généraux du pays ?

La profession de dentiste a été tolérée libre pendant quatre-vingt. dix ans quoique les dentistes fussent presque tous sans instruction médicale et professionnelle. Pourquoi pas encore pendant quelque temps la tolérance ?

Si vraiment, comme nous l'espérons, le mouvement actuel est une réglementation autonome, pourquoi ne pas lui laisser encore quelque latitude? Si les dentistes sortent de leur rôle, s'ils compromettent plus que par le passé la santé de ceux qui leur demandent des soins, alors on pourra intervenir.

On nous concèdera, au moins, qu'il n'y a pas urgence, et qu'il vaut mieux laisser à l'avenir le soin de dégager la vérité, de montrer la meilleure solution de cette question complexe. Et si l'on arrive à cette opinion que dans notre état social et politique, la liberté est encore là, comme en tant d'autres choses le moyen de dénouer la difficulté, quel est l'homme de gouvernement qui ne juge que l'expérience n'en vaille la peine ?

(Suite et fin, au prochain numéro.)

LA GINGIVITE

Communication au Congrès dentaire international.

PAR

L. Richard-Chauvin D. E. D. P.

Vice-président de la Société d'odontologie de Paris, professeur suppléant à l'Ecole dentaire de Paris.

avec la collaboration de Edmond Papot D. E. D. P.

Secrétaire général de la Société d'odontologie de Paris, chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

§ 2. — Gingivite dite simple.

La gingivite dite *simple* est, dans la classification de Magitot, la première des gingivites essentielles, il la définit ainsi : « une inflam- » mation de la muqueuse caractérisée par un trouble circulatoire » qu'accompagne une exhalation séreuse, et, par suite de celle-ci, la » chute du revêtement épithélial. »

L'introduction dans la bouche de corps trop chauds ou trop froids, de substances irritantes, l'usage d'aliments trop épicés et autres causes banales sont invoquées par l'auteur comme pouvant produire la gingivite simple. A vrai dire, écrit-il « ces causes produisent plutôt la stomatite généralisée que la gingivite ». Nous dirons que si, comme il l'a remarqué dans la plupart des cas, l'inflammation produite

sans ces causes se localise à la gencive, c'est parce qu'elle est déjà le siège des dépôts que l'on observe toujours chez les sujets mal soignés. En disant que l'absence des soins de propreté peut occasionner la gingivite simple, Magitot semble avoir entrevu la véritable cause de cette maladie qui se localise et ne cède pas d'elle-même, comme lorsque occasionnée uniquement par les causes extérieures énoncées plus haut elle se confond avec la stomatite. Ici donc on peut affirmer que les causes extérieures sont simplement circonstancielles, car la seule cause de cette gingivite est tout entière dans l'absence de propreté.

Le dépôt qui se forme au collet des dents et recouvre la gencive d'un induit blanchâtre d'odeur fétide est toujours accompagné de la formation de tartre qui se place plus volontiers interstitiellement et qui donne une sorte de concrétion à tous les déchets produits par la malpropreté. Cet état peut évidemment être le début de toutes les gingivites dites essentielles ; l'action des matières ainsi concrétées est à la fois mécanique, chimique et surtout parasitaire, l'inflammation commençant au bord gingival, décolle les languettes et facilite les dépôts de tartre sur les dents. C'est alors que cette gingivite se trouve dans les conditions voulues pour changer secondairement d'état. Citer Magitot nous suffira pour donner la preuve des conclusions que nous voulons tirer de l'étude des gingivites au point de vue général :

« Sur le bord libre de la gencive et sur la partie voisine de la dent » se rencontre ordinairement un amas de mucosités, de débris de » cellules épithéliales, mêlés à tous les produits que l'on peut » trouver dans la bouche. Ce n'est qu'après la chute ou l'ablation » de cet enduit blanchâtre qui recouvre par place la surface de la » gencive et qui masque entièrement son bord libre et le collet de » la dent que l'on peut bien apprécier les symptômes objectifs de » l'inflammation.

» Lorsque la phlegmasie est ainsi localisée depuis plusieurs jours, » le derme peut être complètement mis à nu, et l'on peut voir les » papilles, ainsi que les anses des vaisseaux sanguins, fortement di- » latés. La gencive saigne au moindre attouchement, soit des ali- » ments, soit des doigts, de la langue ou des lèvres.

» Dans la gingivite simple, après la période initiale marquée par » de la sécheresse, il y a toujours une production plus ou moins » abondante de sérosité, à laquelle se joignent constamment quel- » ques globules de pus. En même temps survient une hypersécrétion

» salivaire qui incommode fortement le malade. Alors l'haleine prend » une odeur fétide assez accentuée.

» L'inflammation simple de la gencive constitue presque toujours » une affection purement locale. Ce n'est qu'exceptionnellement, » dans les cas d'une intensité considérable, et chez des sujets d'ail- » leurs prédisposés, les enfants, les femmes très impressionnables, » qu'elle s'accompagne de phénomènes généraux. »

Le rapprochement de ces divers paragraphes est fait à dessein bien qu'ils n'aient aucun lien dans le texte et qu'ils ne soient les prémisses d'aucune conclusion. Nous les rappellerons à temps ; dès maintenant il résulte pour nous, même d'après Magitot :

1° Que dans la gingivite simple, on constate « ordinairement » (adverbe qui, pour qui sait lire entre les lignes, est mis là pour « toujours ») un amas de mucosités, de débris de cellules épithéliales, etc. C'est ce qui, selon nous, en y ajoutant le tartre, est la cause génératrice de l'inflammation dont nous nous occupons. C'est donc le point le plus important bien qu'il paraisse secondaire dans l'étude de Magitot.

2° Que la maladie à un certain état, amène la production de sérosité et des globules de pus, ainsi qu'une fétidité très marquée de l'haleine.

3° Qu'elle s'accompagne quelquefois de phénomènes généraux qui ne sont du reste pas décrits, qui sont limités, d'après l'auteur, à une certaine classe de malades mais qui sont constatés tout au moins à titre d'épiphénomènes.

La gingivite dite simple n'est donc pas une gingivite essentielle ; il est inadmissible, du reste, que l'inflammation gingivale ne soit empreinte d'aucun caractère étiologique ou spécifique bien défini.

Si le processus pathologique est à marche plus rapide que dans la gingivite tartrique simple, si l'inflammation est plus franche et mieux caractérisée ; c'est parce que les matières organiques en décomposition exercent d'emblée une action septique qui se traduit par une mortification superficielle de tissu, sans l'intervention forcée d'une cause traumatique ; en un mot, la septicémie débute ici sans traumatisme, tandis que dans les cas plus graves, elle est la conséquence des contusions et déchirures produites par le tartre. Dans les transformations de la gingivite tartrique ou même de la gingivite dite simple avec formation postérieure de tartre, nous verrons que le processus est le même, bien que les lésions soient plus graves.

Le traitement de la gingivite dite simple consiste d'abord à éloi-

gner la cause ; le nettoyage minutieux s'impose donc, puis les lotions antiseptiques. La réparation de la muqueuse étant un fait accompli, quelques badigeonnages de mixture astringente raffermiront complètement la gencive.

§ 3. — **Gingivite ulcéreuse.**

La gingivite ulcéreuse est caractérisée par la chute du revêtement épithélial et la mise à nu du derme muqueux.

Cette forme peut être liée à toutes les gingivites de transformation, on la rencontre souvent à la suite de la gingivite dite simple ; dans ce cas elle est le résultat de l'action parasitaire chimique et mécanique, exercée directement par le dépôt de tartre et de matières organiques en voie de décomposition ; elle se limite au bord gingival, il en est de même lorsqu'elle accompagne la gingivite fongueuse ; le décollement des languettes et leur épaississement s'accompagnent souvent de l'irritation aiguë de la partie superficielle de la muqueuse, et, cet état persistant, de la chute de l'épithélium. Dans la gingivite ulcéro-membraneuse elle est le fait du traumatisme articulaire des dents supérieures sur la muqueuse recouvrant partiellement la dent de sagesse inférieure, aidé de l'inflammation venant des parties sous-jacentes.

Cette forme de gingivite qui n'est pas décrite comme entité pathologique ne peut exister d'emblée, elle est toujours la conséquence d'une gingivite de début ou plutôt de transformation. Sa symptomatologie est donc peu compliquée ; la disparition de la gingivite occasionnelle entraîne forcément celle de l'ulcération, c'est même le fait le plus caractéristique : en effet, si l'on prend comme exemple la gingivite fongueuse, celle qui entraîne le plus souvent l'ulcération, le traitement aura pour conséquence la guérison de la partie ulcérée avant toute autre. La réparation de la partie épithéliale desquamée se fait avec une grande rapidité et l'on peut constater que l'état physiologique de la gencive et l'adhérence au collet des dents sont postérieures à la réparation épithéliale. La mise à nu du derme entr îne la production de sérosité et donne à l'haleine une fétidité particulière ; les parties découvertes sont facilement saignantes, douloureuses au moindre contact soit des aliments, soit des causes extérieures. Cet état ne peut passer inaperçu et les symptômes subjectifs sont de grande importance; le malade accuse de la douleur spontanée et de contact, cette douleur s'exaspère par les aliments trop épicés, es boissons trop chaudes ou trop froides, etc. Comme symptôme

objectif la mise à nu du derme est ce qui frappe surtout le regard du clinicien.

Le pronostic est peu grave, car lorsque la gingivite révêt cet état, le traitement est bientôt réclamé par le malade; si elle était abandonnée à elle-même, elle aggraverait la gingivite primitive et pourrait provoquer sa transformation.

Le traitement principal consiste, comme pour toutes ces gingivites, en l'enlèvement minutieux du dépôt tartrique et en lotions antiseptiques, puis selon la gingivite qui a occasionné *la forme ulcéreuse*, le traitement adjuvant que nous indiquons pour cette gingivite occasionnelle.

§ 4. — Gingivite fongueuse.

Cette forme de gingivite est caractérisée par le développement au niveau du bord gingival et des languettes interdentaires, de végétations charnues, molles, irrégulières et mamelonnées; on les trouve constituées par une masse de tissu embryonnaire qui devient tissu conjonctif. Ces productions sont très vasculaires et facilement turgescentes, ce qui explique les hémorragies abondantes et fréquentes dont elles sont le siège. Cette variété, ou plutôt cet aspect de l'inflammation gingivale, se retrouve assez souvent dans toutes les formes secondaires de la gingivite tartrique à transformations; elle représente un épiphénomène de tout état inflammatoire ancien. On la rencontre fréquemment dans la gingivite dite des femmes enceintes, sans préjudice de la gingivite ulcéreuse et phlegmoneuse dans les cas graves. Mais que cette gingivite soit de transformation directe ou qu'elle naisse d'une inflammation existante ayant elle-même subi la transformation, il est impossible de la rencontrer sans constater la présence du tartre, plus ou moins profondément et irrégulièrement situé, surtout interstitiellement. Comme de toutes les autres gingivites dont nous avons parlé, on peut dire de celle-ci qu'elle n'apparaîtrait pas si la gingivite tartrique et l'absence de soins de propreté n'assuraient un terrain favorable à son développement; les dents très serrées, causes du détachement des languettes, occasionnent cette production en favorisant les dépôts tartriques; les pièces de prothèse, soit qu'elles contusionnent directement les gencives, soit qu'elles assurent, étant mal tenues, le contact des matières organiques ainsi que les dépôts de tartre, sont généralement une cause de gingivite, mais plus particulièrement des formes fongueuse et ulcéreuse.

Les symptômes objectifs de cette gingivite se trouvent forcément décrits par l'énoncé de la forme anatomo-pathologique de la lésion. Dans les cas d'inflammation intense ou d'ancienne date, la gencive est épaissie et les fongosités forment des masses quelquefois assez volumineuses, surtout au niveau des interstices dentaires. Grâce à sa grande vascularité, sa coloration est d'un rouge très foncé et d'une teinte plus vive par places sur les bords où l'épithélium est enlevé. Un liquide purulent, peu abondant, baigne ces parties ; ces productions sont molles et dépressibles sous le doigt, nous avons dit qu'elles saignaient facilement. Comme dans toutes les inflammations un peu marquées des gencives, l'haleine du malade est très désagréable quoique beaucoup moins fétide que dans les formes décrites plus loin.

Les symptômes subjectifs sont la douleur, très légère du reste, qu'éprouve le malade ; comme dans toutes les gingivites cette douleur peut être augmentée par l'introduction dans la bouche de liquides chauds, froids, mets épicés, etc. ; puis une légère tendance à la périostite, surtout pendant les poussées inflammatoires qui peuvent survenir, et quelquefois un peu de gêne pendant la mastication.

Le traitement de cette affection consiste toujours et avant tout dans l'enlèvement du tartre ; il est bon de remarquer que de tous les médicaments pouvant être employés, aucun ne réussira s'il n'est précédé du nettoyage complet qui est une condition *sine qua non* de succès. L'application du thermo-cautère sur les fongosités et le traitement antiseptique viendront accélérer la guérison qui, sans ces adjuvants, se produirait moins vite.

§ 5. — Gingivite hypertrophique.

L'épaississement plus ou moins considérable de la muqueuse avec formation de bourrelets, de masses plus développées sur les languettes interstitielles est comme pour la gingivite fongueuse, le caractère anatomo-pathologique le plus apparent de cette gingivite ; elles n'ont cependant aucune analogie entre elles si ce n'est leur communauté d'origine. Ici les masses constituées par l'hypergenèse des éléments du derme n'ont pas été précédées par la formation du tissu embryonnaire. Cela tient à ce que le processus est d'une extrême lenteur. Le tissu formé présente la texture normale de la gencive et son peu de vascularité. Les gencives sont décollées des dents peu profondément, mais sur toute l'étendue de la lésion. Dans

la grande majorité des cas, cette forme n'entraîne avec elle ni suppuration ni fétidité de l'haleine. Les symptômes objectifs et subjectifs se bornent donc à la constatation d'une lésion que l'on pourrait plutôt appeler anatomique qu'inflammatoire. La douleur est nulle et pour que le malade s'aperçoive et se plaigne de la maladie, il faut que le volume des masses hypertrophiées s'augmente au point de devenir une cause de gêne.

La marche de cette affection est lente, progressive ; elle s'observe de préférence chez les sujets robustes. Bien qu'elle puisse être un résultat de transformation de la gingivite fongueuse, la cause à peu près unique est la gingivite tartrique simple. Le dépôt se fait sous la gencive légèrement décollée à une faible profondeur. Le tartre est sec, dur, et déposé régulièrement en couches concentriques. Pas de solutions de continuité dans les couches de tartre, pas d'amas isolés, pas de traumatismes violents par conséquent. Un simple contact légèrement irritant qui ne suffit pas pour amener la transformation de cette gingivite, ce qui fait dire qu'elle a pour caractère de rester stationnaire ou de ne progresser qu'avec une extrême lenteur.

Le passage de la forme fongueuse à la forme hypertrophique s'explique par ce fait que le dépôt tartrique étant peu profond, bien que mêlé à des matières organiques, l'inflammation peut s'atténuer et prendre le caractère d'une irritation légère à marche lente. Nous n'avons pas eu l'occasion de voir des masses hypertrophiques aussi volumineuses que celles signalées par les auteurs, mais nous avons vu souvent des dents à moitié cachées par la masse du tissu.

L'enlèvement du tartre constitue, dans ce cas comme dans les autres, la première phase du traitement, il y a lieu de remarquer pourtant l'absolue nécessité de pratiquer concurremment des cautérisations ignées, et nous avouons même que le plus souvent la présence du tartre n'étant pas soupçonnée, on peut obtenir des apparences de guérison alors qu'il reste caché sous la gencive, mais certainement le processus reprend ultérieurement sa marche lente et il y a toujours récidive tant que le tartre n'a pas été minutieusemen enlevé.

§ 6. — Gingivite phlegmoneuse.

La gingivite phlegmoneuse a pour caractère essentiel une inflammation de toute l'épaisseur de la muqueuse gingivale, c'est-à-dire une phlegmasie fibro-muqueuse généralisée, avec tous les caractères

de l'état phlegmoneux, jusqu'à la suppuration et la destruction des tissus (Magitot). Les symptômes objectifs de cette maladie sont en première ligne la fétidité extrême de l'haleine. Comme pour toutes les gingivites subissant une poussée aiguë, on constate au début de cette poussée, qu'il ne faut pas confondre avec le début de la maladie, une sécheresse marquée de la gencive ; mais l'épithélium, bientôt soulevé par une exhalation séreuse se détache, et la muqueuse fortement gonflée est baignée par un liquide séro-purulent venant des tissus profondément mortifiés. Elle est molle, se déprime sous le doigt, et un instrument la traversant même à une certaine distance du collet, va directement frapper le cément de la dent en regard du point perforé ; la disparition de l'alvéole par résorption donne l'explication de ce fait. Dans les cas graves, les lésions deviennent considérables et amènent la série des complications : engorgements ganglionnaires, ulcérations de la muqueuse, ostéite et nécrose de portions alvéolaires formant des séquestres quelquefois assez volumineux.

Le seul symptôme subjectif que l'on reconnaisse est la douleur qu'éprouve le malade au moindre attouchement sur les gencives et sur les dents. A ce degré d'intensité, les phénomènes généraux sont très marqués, accompagnés de fièvre et amènent rapidement un état cachectique bien caractérisé.

Ces poussées aiguës, très intenses, ne sont pas la règle, et cette gingivite se rencontre le plus souvent à l'état chronique, bien que de faibles poussées douloureuses se manifestent fréquemment ; dans les cas les plus ordinaires, les phénomènes généraux pour être moins marqués, plus chroniques si l'on peut s'exprimer ainsi, sont fort redoutables en ce qu'ils passent inaperçus. Bien des états graves, sans maladie organique aiguë ou chronique caractérisée, ont pour cause exclusive et directe, non pas seulement cette gingivite, mais toutes les gingivites arrivées à un certain degré. Nous parlerons du reste de cela à propos des conséquences pathologiques.

La gingivite phlegmoneuse reconnaît deux causes :

1° Une cause accidentelle, l'ingestion de certains médicaments agissant suivant les doses, les sujets, etc., comme toxiques (mercure phosphore, etc.). Cette cause est la moins grave par cette raison que le diagnostic est toujours facilement établi et qu'il suffit d'arrêter ou d'atténuer le traitement général qui l'a provoquée pour la faire cesser ;

2° Le tartre qui s'est déposé par fragments irréguliers à une

grande profondeur sous la gencive qu'il irrite et déchire continuellement, amène une hyperémie intense et une mortification profonde des tissus mous. Cette cause est certainement la plus grave parce qu'elle est absolument méconnue des médecins qui sont souvent consultés à propos de cette affection, et que la plupart des dentistes s'en rapportant trop souvent aux descriptions et au traitement classiques, ne songent pas à incriminer le tartre pour un état aussi grave, et ne le soupçonnent pas si profondément situé. La chute des dents en contact avec les parties atteintes, peut être, en l'absence de traitement, considérée comme un bienfait, car elle amène la résolution de l'affection ; il n'est pas rare, en effet, de voir des malades se féliciter de la perte de leurs dents et prétendre avec raison que leur santé compromise s'est trouvée rétablie après leur chute.

Le traitement de cette gingivite est à instituer suivant la cause. Si elle est due à l'action de certains médicaments, la modification ou la cessation du traitement général est indiquée ; là encore, pour activer la guérison, l'antiseptie fait merveille : on a cité un cas de guérison de gingivite mercurielle par le mercure ; il n'y a pas à s'en étonner, le résultat de la gingivite étant la mortification de certaines portions de tissus mous, le bichlorure de mercure, agent antiseptique très puissant, combat avantageusement la septicémie qui en est la conséquence. Tous les antiseptiques, du reste, peuvent être employés et nous recommandons habituellement une solution boriquée à 3 ou 4 0/0 parce qu'elle peut être employée en lavages à chaque instant sans inconvénient par le malade lui-même.

Si le tartre est la cause de la maladie et c'est le cas à peu près constant, il est indiqué d'en pratiquer l'ablation, il est nécessaire d'en faire la recherche parfois très profondément ; on obtient, par ce moyen, une amélioration immédiate. Lorsque le nettoyage est complet, on suit pour ainsi dire, heure par heure, les progrès de la guérison ; l'antiseptie est encore absolument indiquée, nous employons l'eau boriquée, l'eau phéniquée, l'eau oxygénée, mais ceci est une affaire d'appréciation, l'essentiel est de faire faire de fréquentes lotions par le malade et de pratiquer soi-même des lavages vigoureux à l'aide d'une poire qui projette le liquide désinfectant dans toutes les anfractuosités formées par les interstices des dents et la gencive décollée. Les badigeonnages sont aussi fort efficaces, nous les pratiquons avec la mixture suivante :

Cachou concassé...........	4 grammes
Myrhe	4 —

Benjoin	4	—
Tannin à l'alcool	20	—
Alcool à 90°	100	—
Alcool de cochlearia	150	—
Essence de menthe ordinaire.	3	—
Essence d'amande amère...	» 50	

Faire macérer pendant une dizaine de jours.

Puis prendre de cette macération	37 gr. 50
Et y ajouter glycérine off	75
Iode bi-sublimé	1 »

(CODEX.)

(Suite et fin au prochain numéro.)

DES INCONVÉNIENTS DU SUBLIMÉ

EN CHIRURGIE DENTAIRE

Par M. HUGO.

Voici dans quelles circonstances je me suis trouvé conduit à faire une communication à ce sujet.

Je soignais un malade pour une suppuration de l'alvéole d'une grande incisive, que j'avais extraite cependant avec beaucoup de ménagements. La persistance de l'écoulement le fit revenir au bout de huit jours; je lui conseillai alors d'injecter deux fois par jour l'alvéole avec du sublimé au millième. Ce traitement fut suivi pendant 5 jours, mais, huit jours après, mon patient se présenta de nouveau chez moi avec son alvéole en suppuration, m'annonçant que son médecin lui avait interdit ces injections, en raison du danger que présente l'emploi du sublimé. Je lui répondis que, dans ces conditions, je renonçais à continuer le traitement et que je laissais ce soin au médecin.

Malgré cela, mon client revint, 3 semaines après, me montrer un petit séquestre perçant légèrement par la plaie, qui n'était pas encore refermée. Je dois dire que je me trouvais en présence d'une ostéo-périostite alvéolaire très avancée et que je n'avais eu aucune difficulté à extraire la dent. Je m'expliquai donc ce séquestre par la nécrose survenue à la suite de la maladie. Après l'ablation de ce séquestre, la guérison s'opéra très promptement.

Quelque temps après, m'entretenant des désinfectants avec un médecin de mes amis, je lui fis part de mon cas. Il me dit qu'il considérait le sublimé comme excessivement dangereux et me conta une mésaventure qui lui était arrivée dans sa pratique en employant cet agent. Voici d'ailleurs la lettre qu'il m'a écrite à ce sujet :

« J'ai lu, avec toute l'attention qu'il mérite, l'article dont vous me parlez dans votre lettre, concernant les pansements antiseptiques de

la bouche et particulièrement les pansements au sublimé au 1/1000.

« Il y a bien une formule au 1/200, mais l'auteur n'en met que quelques gouttes dans de l'eau, de sorte que le titre du poison n'est plus au 1/200, mais en réalité au 1/2000 au plus.

« Quoi qu'il en soit, je crois qu'il est sage de tenir compte de l'engouement du jour pour les pansements au sublimé, de la part de MM. les dentistes et que ceux-ci feront comme les chirurgiens et les accoucheurs qui, après avoir prôné les pansements au sublimé, y ont définitivement renoncé après des déboires multiples. Les accoucheurs des hôpitaux de Paris, Pinard, Bar, Auvard et les autres, après avoir chanté sur tous les tons l'innocuité des pansements au sublimé au 1/1000 ou au 1/2000 dans la pratique des accouchements, ont été forcés de se rendre à l'évidence des faits. Plusieurs observations ont paru en effet sur les dangers de cette pratique, lorsqu'il y a une plaie, si minime qu'elle soit, pouvant permettre la résorption et le passage de ce poison dans la circulation générale.

« J'ai, dans ma pratique, un fait semblable terminé par un accident mortel chez une nouvelle accouchée, atteinte de déchirure au périnée, mais que j'ai cru ne pas devoir publier, par égard pour la famille.

« Conclusion : se défier des pansements au sublimé sur les muqueuses présentant une solution de continuité et s'en tenir aux pansements phéniqués, tout aussi efficaces, mais beaucoup moins dangereux.

« Voilà les conseils que je puis vous donner, d'après ma propre expérience...

» Dr Liégeard. »

Vous voyez que les médecins sont revenus de leurs illusions sur le sublimé et je crois conséquemment que, nous autres dentistes, nous devons également nous abstenir de nous servir de ce sel dans les cas de plaie infectée. Je ne l'exclus cependant pas entièrement de notre pratique, car j'estime qu'il peut nous rendre des services dans nos pansements de racines du 4e degré, surtout si, pour une cause ou pour une autre, nous sommes obligés de désinfecter les canaux dentaires pour une obturation immédiate. Je vous rappelle à ce sujet le traitement et le plombage immédiat exposés pendant le Congrès international par M. Cunningham.

Si je vous parle des dangers du sublimé sur les plaies buccales, c'est que je suis convaincu que d'autres que moi l'ont employé et je voudrais les mettre en garde contre ces dangers. Je puis citer en premier lieu le Dr Witzel qui relate (voir *Odontologie*, mars 1888), le cas d'un enfant auquel, à la suite de l'extraction d'une grosse molaire inférieure, il n'a pas hésité à injecter une solution de sublimé à 1/500. J'aime mieux dans ce cas m'en tenir aux lavages que M. Dubois a prescrits (voir même numéro, page 115) à un enfant à la suite de l'extraction d'une première molaire inférieure, qui avait occasionné une fistule purulente siégeant à la région sous-mentonnière, lavages dont la composition est la suivante :

Iodure de potassium	1	gramme
Créosote	1	—
Teinture d'iode	10	grammes
Alcool	40	—
Eau	1000	—

Nous pouvons du reste employer également la formule du Dr Witzel, de l'eau de menthe poivrée et phéniquée à 2 0/0, ou bien recourir à d'autres désinfectants; nous n'en manquons pas.

La *Tribune médicale* du 13 février 1890 contient à cet égard un article dans lequel le Dr Budin fait connaître qu'il diminue les effets toxiques du sublimé pour les pansements en obstétrique, en réduisant la quantité de sublimé et en ajoutant de l'acide tartrique. La formule qu'il donne est la suivante :

Sublimé	25 centigrammes
Acide tartrique	1 gramme
Rouge de Bordeaux	1 milligramme

pour un litre d'eau.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 1er *avril* 1890.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS, PRÉSIDENT

La séance est ouverte à 9 heures.

Le procès-verbal est adopté.

I. — PRÉSENTATION DE PAPIER HYDRARGYRISÉ, FORMULE DU Dr BAUME, PAR M. GODON

M. Godon. — J'ai reçu de M. Steiner, de Grenoble, une lettre et une nouvelle préparation au sublimé, du Dr Baume : c'est un moyen de vulgariser la pratique de l'antisepsie. En faisant tremper une division équivalant à 1/10000 dans un peu d'eau, on obtient une solution au 1/1000. On peut obtenir une solution plus forte avec 2, 3, etc., divisions; c'est un papier antiseptique qui est, il me semble, d'un procédé pratique. Il faut donc remercier M. Steiner et essayer son envoi. Voici la note qui y est jointe :

Le cahier comprend 20 divisions (*perforées comme les timbres-poste*); chacune mesure 5 centimètres de longueur et renferme 5 centigrammes de sublimé.

MODE D'EMPLOI :

Faire baigner 2 minutes dans 100 grammes d'eau (1/2 verre).

1 division pour solution faible. $\frac{0,50}{1000}$

2 divisions pour solution normale. Liqueur de *Van Swieten*. $\frac{1}{1000}$

4 divisions pour solution forte. $\frac{2}{1000}$

M. Dubois. — Il est évident que cette préparation peut rendre des services, mais surtout aux médecins et aux vétérinaires, car le dentiste ne s'adresse pas à d'assez larges plaies pour que l'intoxication soit à craindre.

II. — CAS D'OSTÉITE CONDENSANTE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR. — EXTRACTION LABORIEUSE, PAR M. GRAVOLLET

M. Dubois donne lecture de cette communication (qui est insérée aux *Travaux originaux* du numéro d'avril de l'*Odontologie*), en l'absence de M. Gravollet, empêché.

III. — RESSORTS VERTICAUX, PAR M. GRAVOLLET

M. Dubois. — Je vous présente ensuite ses ressorts verticaux. Ce sont des tubes creux comme ceux d'un télescope, s'emboîtant les uns dans les autres ; il y a en plus une articulation à genouillère.

DISCUSSION

M. Godon. — N'existe-t-il pas déjà un ouvre-bouche sur le même modèle?

M. Dubois. — Si, M. Gravollet nous donnera d'ailleurs des explications à une prochaine séance.

M. Touvet-Fanton. — Il serait bon d'indiquer que ces ressorts sont faits pour un cas particulier.

M. Lebigot. — Quels avantages ont-ils ?

M. Dubois. — Dans les cas de restauration faciale il peut être très difficile, à cause des brides cicatricielles, de placer des ressorts, mais, dans les cas ordinaires, ce système n'est pas défendable. M. Michaëls avait imaginé de pratiquer une rainure dans la partie palatine de l'appareil supérieur pour obtenir une fixation différente du porte-ressort ordinaire. Etant donné l'impossibilité de placer des porte-ressorts ordinaires, le système de M. Michaëls et celui de M. Gravollet peuvent rendre des services qu'on demanderait en vain au porte-ressort usuel.

IV. — PRÉSENTATIONS POUR LE MUSÉE

M. Godon. — Je vous apporte, de la part de M. Van Hœck, pour notre musée, un appareil en caoutchouc vulcanisé qui a séjourné 19 ans dans une tombe. C'est là un fait intéressant, au point de vue de la conservation du caoutchouc.

Je vous apporte également un morceau de dent d'éléphant trouvé dans les carrières de Paris, en août 1889 et provenant de la période préhistorique.

M. Dubois. — Nous avons reçu des dents très curieuses que M. Audy, de Senlis, veut bien nous offrir.

Un certain nombre ont des anomalies radiculaires intéressantes,

je vous les présente ; mais ce n'est pas là ce qui me semble le plus important dans ce lot : ce sont les caries de la région cervicale ou caries du collet. J'ai déjà signalé dans mon cours que la carie à la région cervicale a une tout autre physionomie, qu'elle se produit à un âge très différent des autres caries, notamment de celles de la face triturante, et qu'elle a une marche particulière.

Le plus souvent, elle ne débute ni sur l'émail ni sur la dentine, mais sur le cément. Des dents qui ont résisté à toutes les causes de carie pendant la majeure partie de la vie, qui, sur leur face triturante et sur tous les points de la couronne, sont à peu près intactes, subissent, quand le sujet a atteint l'âge de 40 à 50 ans, une dissolution rapide des tissus durs, dissolution qui commence au-dessous du collet pour s'avancer ensuite vers le bord libre. Ainsi, ces causes sont une manifestation de la sénilité de l'organe, elles sont presque toujours postérieures à la résorption alvéolaire et ont pour point de départ les parties mises à nu par le fait du déchaussement de la dent. Il semble que sur ce point la dent soit ou devienne plus vulnérable.

Cela est-il dû à la richesse, au grand diamètre des canalicules dentinaires de la région ? La dénudation du cément est-elle la cause ou bien cela provient-il d'une modification des liquides buccaux ? En tout cas, je signale le fait, sa localisation sur la dent, sa localisation dans la série dentaire et sa fréquence à une certaine période de la vie.

Si un certain nombre de dents, surtout chez les dyspeptiques, peuvent être cariées de cette manière le plus souvent la 2e et la 3e grosse molaire supérieures sont les seules atteintes. Ces caries sont ignorées très longtemps du malade et elles n'attirent son attention qu'au jour où la pulpe est à découvert. Le dentiste lui-même a parfois le plus grand mal à la découvrir.

Il va de soi que, par leur siège, leur extension au-dessous de la gencive, ces dents sont très difficiles à soigner, mais je ne traite pas cette question ; ce que je tiens surtout à mettre en relief aujourd'hui c'est le côté pathologique du phénomène : début à la région du collet et sur la partie cémentaire, localisation fréquente aux dernières molaires supérieures, production sur des individus ayant dépassé l'âge moyen de la vie.

DISCUSSION

M. Hugo. — On a dit que si on met la clef à l'endroit où la dent est cariée, on peut la casser. Je prétends qu'on peut le faire aussi bien avec le davier. Mais le seul moyen de guérir ces dents, c'est de les avulser.

M. Deschaux. — On casse au moins 25 fois plus de dents avec la clef qu'avec le davier.

M. Godon. — On doit, autant que possible, soigner les dents et non les extraire. La sensibilité est plus grande dans la carie du col-

let, mais il ne faut pas dire d'une façon générale qu'on doit extraire ces dents-là.

M. Hugo. — Si nous sommes en présence de dents appartenant à des malades âgés, les canaux sont plus oblitérés et, en traitant une dent pareille, nous avons des chances de ne pas réussir.

M. Lebigot. — On peut traiter des dents à un âge assez avancé, à 50 ans par exemple.

M. Godon. — On doit toujours traiter les dents, quel que soit l'âge du patient. J'ai tout récemment soigné une périostite avec abcès alvéolaire de petite molaire inférieure, chez un vieillard âgé de 72 ans. La périostite s'est guérie presque aussi facilement que chez une personne jeune, quoique un peu plus lentement.

M. Hugo. — A cet âge là vous avez l'ossification du canal et vous rencontrez une difficulté très grande.

M. Dubois. — L'ossification du canal n'est pas une difficulté, car elle limite le champ de l'infection. En thèse générale, M. Godon a raison, mais il ne faut pas oublier les difficultés très grandes qui se produisent dans des cas que nous ne soupçonnons même pas.

M. Godon. — Je conçois qu'il y a souvent des difficultés opératoires, par suite du siège des caries et de leur sensibilité, mais elles ne sont pas insurmontables.

M. Touvet-Fanton. — Pourquoi souvent ne drainerait-on pas la dent?

M. Godon. — S'il s'agit d'une carie du collet du 2e degré, il y a une difficulté par suite de l'extrême sensibilité, mais on réussit à préparer suffisamment sa cavité avec une fraise neuve et un foret qui, aiguisés, permettent de faire rapidement aux deux extrémités de la cavité deux points de rétention dirigés dans des directions opposées. Pour les caries du 3e et du 4e degré, avec des cavités aussi inaccessibles, je trépane la dent.

M. Dubois. — Je me demande comment M. Godon procéderait en présence d'une carie placée comme celle-ci (cavité postérieure de 2e grosse molaire inférieure), et s'il tente beaucoup de cas semblables.

M. Godon. — Tous mes efforts tendent à diminuer autant que possible les cas où je suis obligé de pratiquer l'extraction d'une dent. Par suite, je ne considère jamais comme une indication d'extraction la difficulté d'accès d'une carie. Si l'accès est difficile, il faut le rendre facile, nous avons assez de moyens pour cela. Dans les cas que nous venons d'examiner, il y a des caries du collet face labiale, des caries du collet face distale.

Pour les caries du collet 2e degré en forme de coup d'ongle, il est certain que nous éprouvons tous la même difficulté, la sensibilité est extrême et la cavité souvent peu profonde. Avec deux points de rétention faits rapidement aux deux extrémités de la cavité dans deux directions opposées à l'aide d'un foret bien aiguisé, on en vient facilement à bout.

Dans les caries interstitielles du 3e et du 4e degré sur la face distale et au collet des molaires, il est certain que l'accès est très

difficile. Je fais alors au foret une ouverture sur la face triturante dirigée vers l'ouverture présumée des canaux, et je traite ma dent par cette ouverture artificielle après avoir obturé la cavité produite par la carie.

Je n'hésite pas non plus, dans des cas semblables de carie du 2e degré, à transformer le 2e degré en un 3e et à transformer la dent en une dent morte pour obtenir l'obturation parfaite plutôt que de l'extraire.

Dans certains cas, la dent est assez entamée par la carie dans sa face interstitielle, et l'on peut, en abattant une partie de la couronne, ramener la cavité vers la face triturante et soigner par là. En résumé, j'estime que le siège d'une carie n'est pas un motif suffisant d'extraction et que, dans les cas d'accès difficile, il y a avantage à modifier la cavité ou à créer par la trépanation des cavités artificielles pour faciliter le traitement.

M. Hugo. — Je ne crois pas que M. Godon puisse faire ce qu'il dit avec une dent cariée au cément comme celle-ci (il présente une dent), car une obturation ne peut pas y tenir longtemps.

M. Godon. — Cette carie ne s'est probablement pas produite lorsque la gencive recouvrait la dent, mais plus tard lorsque la dent s'est déchaussée, conséquemment elle rentre dans les catégories dont je parlais précédemment, et elle pouvait être obturée.

M. Dubois. — Je trouve un peu hardi d'imposer la trépanation à un malade pour une carie du 2e degré. Je ne dis pas que la chose n'est pas pratiquement possible, mais je connais nombre de clients qui ne l'accepteraient point.

M. Godon. — J'agis ainsi d'une façon courante. Dans les cas de trop grande difficulté d'accès, j'ai l'habitude de trépaner la dent, plutôt que de l'arracher ou de l'obturer imparfaitement.

M. Loup. — Je suis de l'avis de M. Godon. J'ai procédé ainsi pour une carie du 3e degré et cela m'a rendu service. Quant à la carie du 2e degré, j'aime mieux trépaner une dent que de la perdre au risque même de faire venir le patient plus souvent.

V. — UN CAS DE SARCOME DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR, PAR M. ROY

M. Roy. — Un malade de 45 ans était entré à l'hôpital Beaujon pour un ostéo-sarcome du maxillaire inférieur dont on dût lui réséquer la moitié. J'espérais suivre le malade pour lui faire un appareil mais il est sorti précipitamment. Les dents voisines étaient déchaussées, mais cela était consécutif à la poussée du néoplasme. Je n'ai pas pu établir l'étiologie, je sais seulement que le cancer est venu en 10 mois. (Il présente le moulage et les dessins.)

DISCUSSION

M. Dubois. — Est-ce que l'hôpital a gardé le morceau d'os réséqué ?

M. Roy. — Oui. L'interne l'a conservé pour l'examiner au microscope.

M. Dubois. — Ne pourrait-on pas avoir la description du cas?
M. Roy. — Le malade a quitté Paris.

VI. — DES INCONVÉNIENTS DU SUBLIMÉ EN CHIRURGIE DENTAIRE, PAR M. HUGO

M. Hugo donne lecture d'une communication sur ce sujet (insérée aux travaux originaux).

DISCUSSION

M. Roy. — L'acide tartrique ajouté au sublimé empêche sa précipitation, mais je ne partage pas la manière de voir du médecin qui a écrit la lettre ; il est trop absolu, car on s'en sert toujours dans les hôpitaux, notamment en obstétrique.

M. Hugo. — La question a été agitée et un autre médecin m'a donné le même avis.

M. Roy. — Je ne suis pas partisan de l'employer dans la bouche, par crainte de l'avaler.

M. Hugo. — Il décompose le sang.

M. Roy. — Les plaies de la bouche ne sont que des écorchures en comparaison des plaies chirurgicales. J'ai vu fréquemment des gens avoir les membres broyés par des accidents de chemins de fer, et on les arrosait de solution de sublimé.

M. Godon. — Les résultats que nous donnent d'autres antiseptiques, notamment l'acide borique, dans des cas semblables, sont suffisamment satisfaisants, sans que nous soyons obligés de recourir au sublimé. Vous avez parlé d'un séquestre. Quelle était sa cause?

M. Hugo. — Oui, mais résultant de la suppuration.

M. Dubois. — Il est certain que le sublimé est très dangereux, qu'il doit être manié avec précaution.

Il a, à son passif, un certain nombre d'intoxications même mortelles. Où se sont-elles produites? Chez des opérés ayant de vastes plaies et aussi chez des femmes en couches.

Pour le dentiste, l'inconvénient est moindre, à moins qu'il ne l'administre avec une profusion et une persistance difficiles à concevoir. Aussi ne connais-je pas d'accidents toxiques, imputables à des dentistes. Le médecin qui a écrit la lettre que M. Hugo vient de nous lire s'est placé à son point de vue et non au nôtre. Quand on fait pendant plusieurs jours des irrigations dans la région vaginale d'une femme récemment accouchée avec du bichlorure à 1 pour mille, et quand on a employé plusieurs litres (3 ou 4 par exemple) de la solution, on risque fort que les 3 ou 4 grammes de bichlorure laissent dans les tissus quelques décigrammes de sel mercurique, c'est-à-dire plus qu'il ne faut pour empoisonner, puisque le sublimé est toxique à la dose de 1 décigramme. Il n'en est pas de même pour le dentiste. S'il fait une injection de sublimé au 1/1000 dans la cavité buccale, il emploiera au maximum la capacité d'une ou deux seringues dentaires dont les plus grosses contiennent 10 grammes, c'est-à-dire qu'il aura employé un ou deux centigrammes ; de cette

quantité combien s'absorbent? Quelques milligrammes à peine; il n'y a donc aucun danger. Du reste, M. Galippe emploie couramment, dans l'arthrite dentaire, des solutions de sublimé à 2 pour 1000 et je ne crois pas que, jusqu'ici, il ait observé d'accidents.

Si, dans les mains du dentiste et avec les quantités usuelles, les solutions à 1 et à 2 pour 1000 sont inoffensives, il n'en est pas de même dans les mains du patient.

Là, on ne sait plus exactement ce qui va se passer, car le malade peut forcer la dose, renouveler trop fréquemment le gargarisme, l'injection, avaler par mégarde et, dans ces conditions, on fera bien de prescrire autre chose que les solutions de bichlorure hydrargyrique

Voilà pour le côté toxicologique. Au point de vue pratique, je ne suis pas partisan des solutions de sublimé comme liquide de lavage ou d'irrigation buccale. Pourquoi? Parce qu'il est extrêmement désagréable au patient et qu'on peut lui trouver des substituants mieux supportés. Il y a trois ou quatre ans je l'ai utilisé dans ce but et maintes fois je me suis heurté à des résistances du patient. Les solutions de sublimé ont un goût nauséeux, persistant pendant plusieurs heures, et je ne vois pas qu'on ne puisse obtenir des résultats équivalents avec d'autres antiseptiques. Cela est pour les gargarismes et les irrigations car, en pansements dans les canaux, on peut utiliser des solutions hydrargyriques très concentrées, sans avoir à redouter le goût non plus que la toxicité.

VII. — PRÉSENTATION D'ANOMALIES, PAR M. DUBOIS, AU NOM DE M. BONNEFON

M. Dubois. — M. Bonnefon nous a envoyé des anomalies de forme très intéressantes. Permettez-moi de remercier M. Bonnefon de son envoi.

VIII. — COMMUNICATIONS DIVERSES

M. Dubois. — M. Touvet demande la remise de sa communication sur les drains dentaires pour pouvoir vous présenter un malade qu'il n'a pu avoir ce soir.

IX. — CONSÉQUENCES D'UNE PÉRIOSTITE, PAR M. GODON

M. Godon. — Une de mes clientes, une jeune fille de 22 à 23 ans, est venue me voir dernièrement pour une périostite alvéolo-dentaire d'une incisive latérale droite supérieure. La dent, atteinte de carie du 2e degré, avait été obturée 2 ou 3 ans auparavant au ciment de Poulson. Depuis, la pulpe s'était mortifiée et avait provoqué cette périostite. Pendant que j'examinais sa bouche, j'observai sur la joue une trentaine de boutons, dont l'apparition correspondait, paraît-il, à celle de la périostite. Sitôt la dent trépanée et en voie de guérison, les boutons disparurent. Du côté de la gencive, il y avait un peu de gonflement, mais pas de fistule. Cette apparition de boutons était-

elle liée à celle de la périostite? En tout cas les deux disparitions furent concomitantes. Il y a deux ou trois ans il nous a déjà été signalé une observation à peu près semblable. Il y a là, je crois, quelque chose d'intéressant à noter.

DISCUSSION

M. Dubois. — Chez certains individus à système cutané facilement excitable, vous avez une poussée du côté tégumentaire pour la plus faible irritation. Eh bien, n'est-il pas défendable de dire que, si cette patiente était légèrement herpétique, rhumatisante, une irritation de voisinage comme celle de la périostite a pu provoquer une poussée du côté de la peau?

M. Godon. — Je ne veux donner aucune explication, j'indique le fait simplement en attendant d'autres observations. Je n'ai pas revu la malade depuis quelque temps. Chez certaines personnes facilement excitables, on voit apparaître de petits boutons au coin des lèvres pendant le traitement dentaire ; pourtant dans la présente observation, la date d'apparition et de disparition des petits boutons en question semble bien en faire des accidents de périostite.

M. Dubois. — Si vous aviez propagation du pus, vous auriez de l'œdème du côté de la joue intérieure et il n'est pas probable qu'une suppuration ait provoqué cela. C'est plutôt une action réflexe.

M. Roy. — On voit quelques accidents sur la peau au moment des menstrues et au commencement de la grossesse.

M. Godon. — De même que bien des périostites chez les femmes apparaissent à l'époque des menstrues.

La séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire de la séance,
L. Bioux.

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'ODONTOLOGIE

Lettre d'Allemagne.

Par M. Lehr.

Mon cher Directeur,

Je vous envoie aujourd'hui un article que j'ai traduit du journal des dentistes diplômés allemands, le *Zahnärztliches Wochenblatt*, pensant qu'il pourra intéresser vos lecteurs.

HOMICIDE PAR IMPRUDENCE

Berlin, 16 mars 1890.

Aujourd'hui a comparu devant le tribunal de Berlin, *M. Rod. Aug. Charles Max Egner*, accusé d'homicide involontaire par l'emploi du bromure d'éthyle.

M. Egner, dentiste diplômé, élève de l'Université de Berlin, voulut, le 19 septembre dernier, anesthésier son apprenti, Ernest Granowski, âgé de 16 à 17 ans. Il se procura à la pharmacie 25 grammes d'*éther bromhydrique* et se mit à anesthésier le jeune homme en versant le médicament sur le masque. Mais ne trouvant pas la narcose assez profonde, il versa encore 4 à 6 gouttes de chloroforme.

Le jeune homme se réveilla au bout de 5 minutes, se remit et rentra frais et dispos à 9 h. du soir. Il n'est pas dit à quelle heure le narcotique fut administré.

Le soir même, *Granowski* se plaignit à sa mère de lourdeur dans les membres et se coucha de bonne heure.

Le lendemain il déclara avoir très bien dormi, mais comme cette lourdeur des membres n'avait pas encore disparu, il resta à la maison. Le patron l'avait d'ailleurs prévenu que pareil malaise pouvait se présenter. L'état de l'apprenti s'aggrava dans le courant de la journée. Il se plaignit de douleurs dans le dos, de frissons et d'un malaise général. Alors la famille appelle le Dr *Koehler*.

A l'état mentionné ci-dessus, s'ajoutèrent dans cet intervalle des douleurs gastriques et des complications dans les voies respiratoires (difficultés de respirer). Le médecin prescrivit de la poudre de Dower, du vin et des applications sur la tête.

Une courte amélioration se fait sentir après l'absorption de la première poudre. Le soir à 11 h. 1/2, après avoir pris la seconde dose, le malade pria ses proches d'aller se coucher, tellement il se sentait bien. A peine furent-ils au lit, que des râles les rappelèrent auprès du malade et le médecin, aussitôt mandé, ne trouva qu'un agonisant.

Pour le ramener, il lui fit une injection d'éther.

Un second médecin fut appelé, qui proposa de l'électriser, mais en revenant avec son appareil, il trouva le jeune Granowski expirant.

L'acte d'accusation fait dépendre la mort de Granowski de la narcose et en rend l'accusé responsable. Celui-ci se déclare innocent et prétend avoir agi selon les principes de la science, puisque le jeune homme était un sujet sain et que l'auscultation démontrait une grande régularité dans le fonctionnement du cœur.

La mère et la sœur du défunt déclarent que celui-ci, en rentrant, leur avait raconté qu'il s'était offert à subir l'anesthésie en question. Le docteur lui-même, à sa première visite, n'avait pas considéré la chose comme grave.

Le jeune homme n'a absorbé que deux paquets de poudre de Dower, contenant ensemble la valeur de 0,02 d'opium. De plus, l'hyperhémie, image de l'anesthésie au bromure d'éthyle, ne put être constatée sur le visage du défunt.

Le Dr Koehler, à sa seconde visite, sort d'un étui un flacon, verse le contenu dans une soucoupe et fait des injections. La sœur, qui aida le médecin, déclara que, d'après le dire de celui-ci, il s'agissait d'une injection d'éther, mais qu'elle n'avait pas pu constater l'odeur de l'éther.

L'assistant de l'accusé qui était présent à l'anesthésie, déclare avoir quitté Granowski après la narcose, gai et satisfait.

Le pharmacien déclare avoir délivré un produit tout à fait pur.

Le Dr Koehler attribue sans aucun doute la mort au bromure d'éthyle.

Il dit, en outre, être sûr d'avoir injecté de l'éther, que le nom éther était écrit lisiblement sur le flacon et qu'il considère la confusion des deux flacons comme impossible.

Comme premier expert paraît le Dr *Levin*, privat docent (chargé de cours, degré du professorat avant l'agrégation), qui déclare que le cas offre beaucoup d'intérêt, parce qu'il conduit forcément à se demander si un dentiste diplômé peut anesthésier sans l'assistance d'un médecin ; que dans tous ses cours, il déclarait que quiconque n'a étudié la médecine que pendant quatre semestres, soit deux ans, ne pouvait posséder assez de pratique et de connaissances médicales pour endosser les responsabilités d'une anesthésie.

Les partisans de la vivisection, ajoute-t-il, s'opposent à prendre des personnes à titre de sujet d'expérimentation, puisque pour cela on a des animaux et qu'il n'y a aucun doute que ce ne soit le bromure d'éthyle qui a provoqué la mort.

A l'autopsie, dit-il encore, il a été impossible de constater la présence d'une plus grande quantité de bromure d'éthyle, parce que le médicament est trop volatil. L'état de putréfaction était trop avancé et empêchait de constater de plus grandes doses d'opium ou de morphine. Même si cette constatation avait été faite, la mort devrait cependant être attribuée à l'éther bromhydrique.

Le Dr Levin déclare ensuite que le bromure d'éthyle est incontestablement le plus inoffensif de tous les anesthésiques, que, par sa volatilité, les accidents sont beaucoup plus faciles à combattre que ceux du chloroforme.

Entre les mains d'une personne compétente, c'était un médicament de toute sécurité. Mais la question change quand on ajoute encore du chloroforme et qu'on fait suivre une anesthésie d'une autre, car chacun doit avoir assez de bon sens pour ne pas greffer sur une anesthésie d'éther bromhydrique une autre de chloroforme.

Dans le cas cité, on n'a employé que 25 grammes d'éther bromhydrique, une partie s'est évaporée et une autre a été répandue ; or, 25 grammes suffisent pour endormir 4 personnes. (Je suppose que le Dr Levin veut dire *si l'on n'en perd pas !*)

L'autre expert, *M. Hamecker*, dentiste diplômé, prétend que l'accusé n'a pas agi à la légère, que lui-même avait travaillé pendant 4 ans chez le professeur *Liebreich*, qu'aucun dentiste de toute l'Allemagne n'avait fait autant d'anesthésies avec le bromure d'éthyle, et que lui, comme expert, était obligé d'attribuer la mort à une autre cause et que tel était aussi l'avis d'autorités compétentes auxquelles il s'était adressé.

Le professeur *Nussbaum*, de Munich, a déclaré que le jeune Granowski n'était pas plus mort à la suite de l'anesthésie que de la

morphine. Le professeur *Hufemann,* de Gœttingen, a émis l'avis suivant :

« Je ne crois pas que les motifs cités plus haut soient la cause de la mort du jeune homme. Je ne crois pas à l'absolue nécessité de la presence du médecin à cette expérimentation, mais M. Egner aurait mieux fait d'avoir recours à un homme compétent, surtout parce que c'était sa première anesthésie.

» Le traitement prescrit par M. Koehler doit être considéré comme rationnel et n'avoir rien de commun avec la mort. »

Le procureur fait constater que l'accusé, à son premier interrogatoire, niait avoir employé du chloroforme, mais qu'il l'avoua plus tard.

L'accusé déclare qu'il s'était fait assister jusque-là d'un médecin à toutes les anesthésies au chloroforme et demande, d'après les opinions partagées des experts, la remise de l'affaire à d'autres experts, ou autorités, au besoin qu'on prenne l'avis du collège médical supérieur, pour prouver que la mort n'est due ni au bromure d'éthyle, ni au chloroforme, mais à une *idiosyncrasie.* Le tribunal, d'un commun accord, déclare qu'il prendra l'avis du collège médical supérieur et remet l'affaire.

(*Zahnärztliches Wochenblatt.*)

Je vois avec plaisir que tous les experts, même le Dr Levin, reconnaissent dans le bromure d'éthyle, l'anesthésique par excellence, pour opérations de courte durée. Le bromure d'éthyle offre beaucoup moins de danger que le chloroforme, et je crois que, si l'on ne perdait pas de médicament, quatre ou cinq grammes seraient suffisants pour anesthésier une personne sujette, bien entendu, à être anesthésiée. Mais comme ce produit est très volatil, il s'en perd au moins par évaporation, le double de la dose absorbée par le patient qui, à chaque expiration, chasse presque toutes les vapeurs qui ont pu se concentrer sous le masque, tandis que l'évaporation extérieure se fait sans interruption.

J'ajoute qu'il y a peut-être un peu de parti pris de la part du Dr Levin, contre ceux qui anesthésient sans l'assistance d'un médecin. Pour ma part, je ne mets point dans ce cas et d'ailleurs je ne puis pas à la fois anesthésier et opérer.

NOUVELLE MÉTHODE

DE PERFECTIONNEMENT DES OBTURATIONS A L'AMALGAME

Par Herbst, de Brême.

Pendant quelques mois j'ai employé une méthode de préparation des obturations à l'amalgame qui, suivant moi, augmente considérablement leur volume.

On sait que ces obturations n'adhèrent jamais aux parois des cavités,

qu'elles se contractent plus ou moins quand elles durcissent et qu'on trouve fréquemment des substances étrangères entre l'obturation et les parois de la dent lorsqu'on enlève de vieilles obturations à l'amalgame. (On prétend qu'il n'en est pas ainsi pour les amalgames de cuivre, mais en revanche le cuivre a des inconvénients fort désagréables.)

L'amalgame ne se contracte pas si on a soin de le presser quand il durcit. Il y a quelques années, je fis des expériences à cet égard en plaçant une petite quantité d'amalgame dans une cavité, en la pressant contre les parois et en tassant de la ouate au-dessus.

J'enlevai celle-ci 24 heures après et l'obturation était complète.

J'ai essayé également de presser des cylindres d'or et d'étain dans l'amalgame, mais je n'ai pas été satisfait du résultat de mes essais. J'ai cependant obtenu d'excellents résultats avec l'argent. Mes tentatives se sont bornées jusqu'ici aux amalgames d'or et d'argent que je fais moi-même et dont j'ai publié maintes fois la composition, et au meilleur amalgame d'Ash qui a, de même, donné de très bons résultats.

La méthode que j'ai employée depuis le commencement de septembre 1889 pour les amalgames dont je me sers dans mon cabinet est la suivante : je remplis de limaille une petite cuillère de la capacité d'un demi-gramme, je la vide dans un des plateaux de la balance et je place dans l'autre plateau un poids égal de mercure. J'obtiens ainsi des parties égales de limaille et de mercure, je vide celles-ci dans un mortier de porcelaine, et je les mêle intimement ensemble, puis j'y ajoute une demi-feuille d'argent que je mêle complètement à la limaille et au mercure, et je pétris légèrement entre le pouce et l'index l'amalgame qui en résulte. (Ceux qui ont l'habitude de laver l'amalgame doivent faire ce lavage avant l'addition de la demi-feuille d'argent). Je traite l'amalgame d'Ash de la même manière que le mien.

La même règle est applicable aux obturations en plus grande quantité. Par exemple, s'il faut deux cuillerées de limaille et de mercure, on ajoute une feuille d'argent et ainsi de suite.

Une feuille d'argent pesant environ 1/10 de gramme, on obtient les proportions suivantes : 1 gramme de limaille, 1 gramme de mercure et 1/10 de gramme d'argent en feuille.

J'ai déjà dit que je n'ai commencé à ajouter une feuille d'argent aux amalgames qu'il y a quelques mois. On peut donc me demander pourquoi j'en parle déjà. Je répondrai que c'est simplement pour engager les autres à faire des expériences semblables.

Dans mon opinion, tout amalgame est enrichi par l'addition de l'argent, mais, dans les essais qu'on fait, il est important de noter s'ils sont assez durs pour répondre à leur destination quand ils ont pris.

Les amalgames riches en étain exigent peu de mercure ; ils adhèrent parfaitement aux parois de la cavité mais restent mous et deviennent à la longue très laids de sorte qu'on peut se demander si ces amalgames conviennent à la méthode que j'indique.

Les amalgames riches en argent et ceux qui sont riches en argent et en or sont, sans contredit, les meilleurs. Ils exigent une quantité considérable de mercure, deviennent très durs et sont fort améliorés par l'addition d'une feuille d'argent, tandis que leur adhérence aux parois de la cavité est très bonne et que l'aspect des obturations qu'on fait avec eux est aussi beau que celui d'une obturation à l'amalgame peut l'être.

J'ai fait des essais dans des tubes de verre qui ont séjourné dans une solution d'aniline, d'alcool et d'eau pendant des semaines et celle-ci n'a pas pénétré entre les tubes et l'amalgame quoique la solution fut très

liquide. Ceux qui sont désireux d'essayer la réaction de l'aniline sur des dents naturelles doivent avoir soin de se procurer des dents fraîches, car les dents sèches sont sans utilité.

(*Quaterly circular, Ash and sons*)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

RAPPORT

SUR L'APPLICATION A LA PROFESSION DE DENTISTE DES DISPENSES ACCORDÉES PAR LA NOUVELLE LOI MILITAIRE DU 15 JUILLET 1889

Par M. Tusseau, secrétaire rapporteur.

Dans la séance de l'assemblée générale de la Société du 28 janvier dernier, il a été décidé, en présence de la situation particulière faite à notre corps professionnel par la nouvelle loi militaire, qu'une pétition serait adressée au Ministre de la Guerre en faveur des membres de la profession (dentistes, diplômés, élèves ou mécaniciens) en vue d'obtenir le bénéfice des dispenses accordées dans des cas déterminés par la nouvelle loi militaire après un an de service.

Le Conseil de direction a chargé de l'examen de cette question son comité syndical (dit chambre syndicale des dentistes), qui a adopté les conclusions énoncées dans le présent papport.

On doit tout d'abord regretter que nous n'ayons pas été consultés, au sujet de l'application à notre profession de la réserve de l'article 23 de la nouvelle loi. Il y a là une lacune due à la situation légale particulière à notre profession et dont la responsabilité incombe surtout à la commission chargée d'un rapport sur les professions susceptibles de profiter des dispenses énoncées dans le paragraphe 3 de cet article. Cette commission a-t-elle consulté les chambres syndicales? Notre comité est en rapport avec elles, il reçoit toutes les communications qui leur sont faites et pourtant rien à ce sujet n'a été porté à notre connaissance. Le Gouvernement n'a donc pas été éclairé d'une manière suffisante et il est à prévoir que nous ne serons pas les seuls à réclamer, ainsi que le prouve la récente réclamation émanant d'une Ecole normale d'instituteurs de province qui a été également oubliée.

A propos d'un autre article de la loi, sur la demande du Conseil de direction, la chambre syndicale des dentistes a, dans sa dernière séance, examiné dans quelle mesure une pétition pouvait être adressée au Ministre pour réparer cette lacune. Quels sont ceux qui peuvent en bénéficier dans la situation actuelle de notre art ? Peut-on demander l'assimilation de nos diplômés et de nos élèves à ceux des écoles du Gouvernement, ou bien les considérer comme des ouvriers d'art ? Doit-on simplement demander pour les mécaniciens dentistes les bénéfices de ces dernières dispenses ? Nous allons passer en revue les articles en question de la loi militaire du 15 juillet 1889.

Le paragraphe 2 de l'article 23 est ainsi conçu .

Les jeunes gens qui ont obtenu ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir :

Soit le diplôme de licencié ès-lettres, ès sciences, de docteur en droit, de docteur en médecine, de pharmacien de 1re classe, de vétérinaire, ou le titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une faculté de médecine; soit le diplôme délivré par l'Ecole des Chartes, l'Ecole des langues orientales vivantes et l'Ecole d'administration de la marine ;

Soit le diplôme supérieur délivré aux élèves externes par l'Ecole des ponts et chaussées, l'Ecole supérieure des mines, l'Ecole du génie maritime ; soit le diplôme supérieur délivré par l'Institut national agronomique, l'Ecole des haras du Pin aux élèves internes; les Ecoles nationales d'agriculture de Grandjouan, de Grignon et de Montpellier; l'Ecole des mines de Saint-Etienne ; les écoles des maîtres ouvriers mineurs d'Alais et de Douai ; les écoles nationales des arts et métiers d'Aix, d'Angers et de Châlons ; l'Ecole des hautes études commerciales et les Ecoles supérieures de commerce reconnues par l'Etat ;

Soit l'un des prix de Rome, soit un prix ou médaille d'Etat dans les concours annuels de l'Ecole nationale des beaux-arts, du Conservatoire de musique et de l'Ecole nationale des arts décoratifs.

Notre Ecole n'étant reconnue ni comme Ecole d'Etat, ni comme établissement d'utilité publique, nous ne pouvons pas prétendre aux bénéfices de ce paragraphe ni pour nos élèves ni pour nos diplômés.

Paragraphe 3.

Les jeunes gens exerçant les industries d'art qui sont désignés par un jury d'Etat départemental formé d'ouvriers et de patrons. Le nombre de ces jeunes gens ne pourra en aucun cas dépasser un demi pour cent du contingent à incorporer pour trois ans ;

Ciseleurs ; graveurs sur métaux, cristaux, verre, pierre et bois; sculpteurs et modeleurs ; mouleurs de pièces et objets d'art ; mosaïstes ; ouvriers en faïence, porcelaine et verrerie d'art ; peintres décorateurs ou doreurs ; ornemanistes ; repousseurs sur métaux ; émailleurs; horlogers ; bijoutiers ; joailliers ; orfèvres ; fabricants d'instruments de musique ou luthiers ; *fabricants d'instruments de précision et de chirurgie;* armuriers de luxe ; ouvriers en serrurerie, menuiserie, ébénisterie, tapisserie, tissage, broderie et reliure d'art ; dessinateurs industriels, notamment pour papiers peints, tissus, dentelles et passementerie ; lithographes et imprimeurs en taille-douce.

La nouvelle législature est actuellement saisie de projets de loi sur l'exercice de la médecine comprenant la règlementation de l'exercice de la profession de dentiste.

Ce n'est pas au moment où on considère notre profession comme une branche de la médecine, où on veut assimiler nos études à celles

du pharmacien, où on veut réclamer de nous l'obtention d'un diplôme spécial et où nous présentons nous-mêmes un projet à la commission de la Chambre que nous pouvons espérer obtenir satisfaction, en réclamant pour nos diplômés, nos élèves et les dentistes en général, les bénéfices de ce paragraphe, en les assimilant tous à des ouvriers d'art.

Pourtant si le paragraphe ne peut être applicable aux dentistes en général, pour les mécaniciens-dentistes, la Chambre syndicale est d'avis que la situation n'est pas la même, et qu'il y a lieu d'adresser au Ministre de la Guerre une pétition en leur faveur. Ce sont desouvriers d'art au même titre que ceux des professions mentionnées dans le décret adjoint à la loi, au même titre par exemple que le sculpteur, le modeleur, le bijoutier, l'orfèvre, le fabricant d'instruments de précision et de chirurgie, auxquels le mécanicien emprunte la plupart de leurs procédés pour la confection des divers appareils montés en or, en platine, en argent, en caoutchouc, en celluloïde, etc., etc., qu'exige la prothèse dentaire ou chirurgicale.

L'apprentissage, qui est long, dure trois, quatre ou cinq années, mais ne suffit pas pour former un mécanicien accompli ; ce n'est généralement qu'au bout de huit ou dix années de pratique que le mécanicien possède de l'habileté.

L'interruption de trois années pour le mécanicien-dentiste que nécessiterait dans les conditions ordinaires de la loi sa présence sous les drapeaux aurait, comme pour les professions jouissant de la dispense, les conséquences les plus fâcheuses pour le développement de son habileté manuelle et de ses connaissances techniques, et, par suite, compromettrait, au bénéfice des étrangers, la réputation de l'art dentaire français. Il y a donc lieu de faire bénéficier les mécaniciens-dentistes des dispenses accordées pour conserver dans les industries d'art l'habileté des ouvriers français.

Dans le cas où une addition à l'énumération des professions bénéficiant de ce paragraphe soulèverait des difficultés, la pétition pourrait appeler l'attention du Ministre sur la possibilité de comprendre les mécaniciens-dentistes dans la classe des fabricants d'instruments de précision et de chirurgie.

En obtenant satisfaction sur ce point, non-seulement les mécaniciens, mais encore les diplômés et les élèves qui, au moment de leur incorporation, sont mécaniciens, pourraient profiter de cette dispense en se faisant inscrire comme mécaniciens-dentistes et en produisant le certificat d'exercice exigé.

Si la réglementation de la profession par une nouvelle loi sur la médecine est admise par les pouvoirs publics ou si les écoles dentaires obtiennent la reconnaissance légale, nous pourrons réclamer, pour les dentistes munis du diplôme spécial ou poursuivant leurs études en vue de l'obtenir, le bénéfice des dispenses indiquées au paragraphe 2, et, par suite, le paragraphe 4, portant que, en cas de mobilisation les étudiants en médecine et en pharmacie seront versés dans le service de santé, pourra conférer la même faveur aux dentistes élèves ou munis du diplôme spécial.

En attendant, la chambre syndicale pense qu'il serait utile d'attirer l'attention du Ministre de la Guerre sur les avantages qu'il y aurait à placer, dès maintenant, nos diplômés, nos élèves et les dentistes en général, au moment de leur incorporation, de préférence dans le service de santé, où leurs connaissances médicales et dentaires pourraient être utilement mises à profit.

En effet, quoique exerçant une profession libérale, assimilée dans nombre de cas à la profession médicale, et notamment dans les projets de loi soumis actuellement à la Chambre pour réglementer l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les dentistes n'étant pas régis par la loi du 19 ventôse an XI, ne sont pas médecins. Cependant les jeunes gens qui se destinent à la pratique de l'art dentaire font, pour la plupart, pendant trois ans, des études spéciales portant non-seulement sur la technique de leur art, mais encore sur l'anatomie, la pathologie et la thérapeutique générale et spéciale.

Si la période passée sous les drapeaux est consacrée exclusivement au service militaire, les études scientifiques faites, les connaissances acquises, l'habileté pratique, demeurant sans emploi, risquent d'être compromises. Au contraire, versé dans le service de santé, le jeune dentiste trouverait l'utilisation de ses aptitudes et de ses connaissances spéciales, et rendrait des services en même temps qu'il continuerait son instruction.

En conséquence, la chambre syndicale des dentistes (comité syndical de l'association) propose au conseil de direction :

1° Qu'une pétition soit adressée au Ministre de la Guerre en vue d'obtenir pour les mécaniciens dentistes le bénéfice des dispenses accordées par l'article 23, paragraphe 3, de la nouvelle loi militaire aux ouvriers exerçant des industries d'art, soit en les assimilant aux fabricants d'instruments de chirurgie et de précision, soit par une addition au décret énonçant les professions bénéficiaires ;

2° Qu'une seconde pétition soit adressée au Ministre de la Guerre également en faveur de nos diplômés et de nos élèves et des dentistes en général pour demander qu'ils soient placés de préférence, pendant leur période de présence sous les drapeaux, dans le service de santé militaire.

RAPPORT PRÉSENTÉ AU CONSEIL DE DIRECTION

Par M. Papot
Secrétaire de la Commission du bal du 23 mars 1890.

Messieurs,

Vous avez tous assisté au bal du 23 mars, vous en avez le compte rendu dans les journaux, je n'ai donc pas à insister sur la réussite de cette soirée ; je me bornerai à vous dire que, ce brillant succès,

nous le devons aux dames patronnesses ; c'est grâce à leur zèle et à l'émulation dont elles ont bien voulu faire preuve que nous avons eu un nombre aussi important de billets placés, et ce n'est pas seulement sous ce rapport que nous leur devons des félicitations, mais aussi sur leurs fraîches toilettes et l'animation et l'entrain qu'elles ont su apporter à ce premier bal. Aussi comptons-nous absolument sur elles pour faire mieux encore l'année prochaine, dans une plus vaste salle.

Nos remerciements à notre cher Directeur ; non-seulement il a placé des billets comme une dame patronnesse, non-seulement il a fait les honneurs du bal jusqu'au dernier moment, mais encore il avait tenu à offrir avec sa bonne grâce habituelle à toutes ces dames un souvenir de cette charmante fête.

Nos remerciements enfin à notre habile architecte, M. Decron, qui, à titre gracieux, a bien voulu se charger de la direction des travaux à exécuter.

Abordons maintenant le côté financier.

RECETTES

346 billets à 10 fr.	3.460 fr.
8 — à 5 fr.	40 »
Vestiaire	228 »
Souscription transmise par Mme Godon	5 »
— M. Lecaudey	20 »
— la Société des auteurs	30 »
Versement, maison Chevet	88 » 40
Total	3.871 fr. 40

DÉPENSES

Imprimeur	141 fr.
Timbres, enveloppes	103 » 65
Insignes, Carnets de bal	105 »
Droits d'auteurs	80 » 10
Droit des pauvres	20 » 25
Service d'ordre, rafraîchissements	24 » 95
Musiciens	281 » 70
Employés et divers	279 » 95
Mémoire Tapissier	1.378 »
— Gazier	460 »
Total	2.849 fr. 90

RÉCAPITULATION

Recettes	3.871 fr. 40
Dépenses	2.849 » 90
Soit un bénéfice de	1.021 » 50

NOUVELLES

La publication du *Journal of the british dental Association* passe à MM. Ballière, Tindall et Cox, éditeurs.

MM. Bale and Sons publient à présent les comptes-rendus des séances de la Société odontologique de la Grande-Bretagne.

M. E. Lloyd Williams s'est retiré de la rédaction du *Dental Record*.

M. Félix Weiss a été nommé président de la Société odontologique de la Grande-Bretagne.

D'après le bureau fédéral de statistique, la Suisse compte 238 dentistes pour 2.933.334 habitants.

Nous apprenons que le Dr Faucher s'installe à Vichy pendant la saison thermale. On sait que c'est un des médecins consultants de notre Association. Les dentistes allant faire une saison à Vichy pourraient donc demander des conseils à notre distingué collègue.

Nous avons reçu un nouveau journal, *le Renseignement dentaire*, édité par M. Heymen-Billard. Comme son nom l'indique, cette publication a pour but de rassembler des faits utiles à connaître par les dentistes. Elle n'admet pas les articles de fond.

EN VENTE

AIDE-MÉMOIRE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

(2e ÉDITION)

Première partie

THÉRAPEUTIQUE DE LA CARIE DENTAIRE

Par M. P. Dubois

Directeur de l'*Odontologie*

Président de la Société d'Odontologie de Paris

Professeur suppléant de Thérapeutique spéciale à l'Ecole Dentaire de Paris.

Volume in-12 de 450 pages, avec 180 figures intercalées dans le texte.

Prix cartonné : **6 francs.**

Ce volume comprend : le traitement de la carie dentaire avec les notions de pathologie qui éclairent le diagnostic et dirigent la conduite de l'opérateur.

La dentisterie opératoire liée au traitement de la carie dentaire. Obturation. Greffe dentaire. Couronnes artificielles. Extraction des dents. Anesthésie locale. Accidents de l'Extraction. Enumération des instruments nécessaires au praticien. Bibliographie des sujets traités dans le volume.

En vente au bureau de l'*Odontologie.*

Chez Lecrosnier et Babé, place de l'École de Médecine, 23, et chez tous les fournisseurs pour dentistes.

ON DEMANDE à acheter à Paris un Cabinet faisant environ 40 à 45,000 fr. S'adresser à M. Marcel, Ecole dentaire, rue Rochechouart, 57.

UN JEUNE HOMME de 21 ans, connaissant l'anglais, désire se placer comme mécanicien à Paris, pendant les mois d'août, de septembre et octobre. S'adresser à M. Gebaüer, 11, rue des Pastoureaux, Orléans.

PAR SUITE DE DÉCÈS clinique dentaire à continuer. Seule condition : partager le loyer avec un docteur. S'adresser : 40, boulevard Lachapelle, les lundis, mercredis et vendredis, à 5 heures

---

A REPRENDRE DE SUITE un petit cabinet dans une grande ville de l'Ouest. Conviendrait à un diplômé de l'École dentaire. Grandes facilités de paiement. S'adresser à M. Dubois.

POUR CAUSE de santé, à céder de suite en province, Cabinet faisant 17.000 fr. d'affaires. Prix 15.000 francs. Facilités de paiement. S'adresser à M. Nicoud, 23, rue St-Roch.

CABINET à vendre, 10.000 francs. S'adresser à M. PIGIS, 53, rue Blanche.

A VENDRE APRÈS DÉCÉS dans une grande ville du midi de la France un Cabinet faisant de 10 à 12,000 fr. d'affaires. Conditions très avantageuses. S'adresser à M. Cornelsen, 16, rue Saint-Marc. Paris.

A VENDRE un cabinet dans une grande ville de l'ouest, station balnéaire. Facilités de paiement, s'adresser à M. Gardenat, 10, rue du Hâvre.

CHAMBRES MEUBLÉES a louer dans une maison particulière. Conviendrait à des étudiants dentistes. S'adresser à Mme Jourdain 55 *bis*. Cité Fleurs (Avenue de Clichy).

UN JEUNE DENTISTE ayant fait des études médicales et connaissant plusieurs langues étrangères, demande un emploi d'opèrateur, connaît la prothèse. L. M. Bureau du journal.

EN VENTE

AIDE-MÉMOIRE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

(2e ÉDITION)

Première partie

THÉRAPEUTIQUE DE LA CARIE DENTAIRE

Par M. P. DUBOIS

Directeur de l'*Odontologie*

Président de la Société d'Odontologie de Paris

Professeur suppléant de Thérapeutique spéciale à l'Ecole Dentaire de Paris.

Volume in-12 de 450 pages, avec 180 figures intercalées dans le texte.

Prix cartonné : **6 francs.**

Ce volume comprend : le traitement de la carie dentaire avec les notions de pathologie qui éclairent le diagnostic et dirigent la conduite de l'opérateur.
La dentisterie opératoire liée au traitement de la carie dentaire. Obturation. Greffe dentaire. Couronnes artificielles Extraction des dents. Anesthésie locale. Accidents de l'Extraction. Enumération des instruments nécessaires au praticien. Bibliographie des sujets traités dans le volume.
En vente au bureau de l'*Odontologie.*
Chez Lecrosnier et Babé, place de l'Ecole de Médecine, 23, et chez tous les fournisseurs pour dentistes.

ON DEMANDE à acheter à Paris un Cabinet faisant environ 40 à 45,000 fr. S'adresser à M. Marcel, Ecole dentaire, rue Rochechouart, 57.

UN JEUNE HOMME de 21 ans, connaissant l'anglais, désire se placer comme mécanicien à Paris, pendant les mois d'août, de septembre et octobre. S'adresser à M. Gebaüer, 11, rue des Pastoureaux, Orléans.

PAR SUITE DE DÉCÈS clinique dentaire à continuer. Seule condition : partager le loyer avec un docteur. S'adresser : 40, boulevard Lachapelle, les lundis, mercredis et vendredis, à 5 heures.

A REPRENDRE DE SUITE un petit cabinet dans une grande ville de l'Ouest. Conviendrait à un diplômé de l'École dentaire. Grandes facilités de paiement. S'adresser à M. Dubois.

POUR CAUSE de santé, à céder de suite en province, Cabinet faisant 17.000 fr. d'affaires. Prix 15.000 francs. Facilités de paiement. S'adresser à M. Nicoud, 28, rue St-Roch.

CABINET à vendre, **10.000** francs. S'adresser à M. PIGIS, 53, rue Blanche.

A VENDRE APRÈS DÉCÈS dans une grande ville du midi de la France un Cabinet faisant de 10 à 12,000 fr. d'affaires. Conditions très avantageuses. S'adresser à M. Cornelsen, 16, rue Saint-Marc. Paris.

A VENDRE un cabinet dans une grande ville de l'ouest, station balnéaire. Facilités de paiement, s'adresser à M. Gardenat, 10, rue du Hâvre.

CHAMBRES MEUBLÉES a louer dans une maison particulière. Conviendrait à des étudiants dentistes. S'adresser à Mme Jourdain 55 *bis*. Cité des Fleurs (Avenue de Clichy).

UN JEUNE DENTISTE ayant fait des études médicales et connaissant plusieurs langues étrangères, demande un emploi d'opèrateur, connaît la prothèse. L. M. Bureau du journal.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1889

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social : 57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'ASSOCIATION COMPREND : 1° l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel); 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal l'*Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.
Wiesner ✾, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier. **Papot**, sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel,** cons. adj.

E. Lecaudey, prés.-direc. de l'Ecole.
Ch. Godon, secrét^re gén., Direc.-adj.
Tusseau, secret^re correspondant.
L. Thomas ✾, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux. — **Blocman.** — **A. Dugit.** — **T. David.** — **F. Jean.** — **Gravollet.** — **Kuhn.** — **Ed. Prest.** — **G. Viau.**

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. — E. Pillett.

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau ✪, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
Faucher, d^r en méd., ex-interne.
Isch-Wall, d^r en méd., ex-interne.
Pillette, chirurgien-dentiste.
Poinsot, chirurgien-dentiste.

L. Thomas ✾, d^r en médecine.
P. Marié, d^r en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Serres, p^r de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Grimbert, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique.
Ronnet, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, d^r en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard ✾, d^r ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.

Prengrueber, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical.*

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

R. Chauvin, **P. Dubois,** **Gillard,** — chir.-dentistes D. E. D. P.

Ch. Godon **Heidé,** **Lemerle,** — chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, **F. Jean,** **M. Lagrange,** **Legret,** — chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

L. Meng, **Papot,** **Prevel,** **Tusseau,** — chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

De Lemos, **Giret,** **Horay,** **Denis,** **Levrier,** **Martin,** **M. Roy,** **Willer,** **Fournier,** **Barrié,** **Ed. Prest,** — chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris

Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)

57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT ; en 1883, Pr VERNEUIL ; en 1884, Pr P. BERT ; en 1885, Pr BROUARDEL ; en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député ; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député ; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce ; en 1889, H. BRISSON, député.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique et du commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90 (Dixième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du métal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie ; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations ; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire ; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements. Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de **400** francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Plus de cinq cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouven l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance ; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs ; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR JUIN 1890

RÉGLEMENTATION DE L'ART DENTAIRE. — **Réunion plénière des dentistes**, organisée par la Société Odontologique de France et l'Association générale des dentistes de France, le mardi 3 juin 1890........................ 249

Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés. Rapport par M. P. Dubois (suite)........... 259

ASSOCIATION GENERALE DES DENTISTES DE FRANCE. — **Compte-rendu de l'Assemblée générale du mardi 11 février 1890**, par M. Tusseau................. ... 274

Compte-rendu de l'Assemblée générale du mardi 4 mars 1890, par M. Tusseau....................... 280

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — **Note du comité syndical de l'Association générale des dentistes de France**.. 290

La chirurgie dentaire dans l'armée, par M. Boissonnet.. 291

Publication des travaux du Congrès dentaire international.. 292

NOUVELLES.. 292

Index bibliographique international............. 298

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Réglementation de l'art dentaire. — Union des Sociétés professionnelles.

Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés, rapport par M. P. Dubois (suite.)

Législations étrangères : Prusse et Allemagne.
Autriche-Hongrie.
Suisse.
Belgique.
Hollande.

Les solutions actuelles : 1° le maintien de la liberté ;
2° la réglementation.

Travaux originaux. — La Gingivite, par MM. Richard-Chauvin et Papot.

Des inconvénients du sublimé en chirurgie dentaire, par M. Hugo.

Société d'odontologie de Paris. — Compte-rendu de la séance du mardi 1er avril 1890, par M. Bioux.

Correspondances spéciales de l'Odontologie. — Lettre d'Allemagne, par M. Lehr.

Revue de l'Etranger. — Nouvelle méthode de perfectionnement des obturations à l'amalgame, par Herbst.

Chronique professionnelle. — Rapport sur l'application à la profession de dentiste des dispenses accordées par la loi militaire du 15 juillet 1889, par M. Tusseau.

Rapport présenté au Conseil de direction, par M. Papot.

Nouvelles.

Vol. 10. Paris, Juin 1890 N° 6.

L'ODONTOLOGIE

RÉUNION PLÉNIÈRE DES DENTISTES

Organisée

PAR LA SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE ET L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE, LE MARDI 3 JUIN 1890

Présidence de MM. Lecaudey et Damain.

La séance est ouverte à 9 heures.

Cent soixante dentistes environ sont présents.

M. Damain, président de la Société Odontologique et directeur de l'Ecole dentaire de France, prononce l'allocution suivante :

« Messieurs,

» Cette réunion, pour laquelle vous avez été convoqués, étant une assemblée générale et plénière de tous les dentistes, ce n'est qu'à titre provisoire que j'ai l'honneur d'occuper cette place. Dans un instant, il vous appartiendra d'élire votre bureau.

» Mais, avant l'ouverture de la séance, permettez-moi, messieurs, de vous souhaiter la bienvenue à tous et de saluer, comme un gage de concorde pour l'avenir, l'union de deux Sociétés sœurs, que des malentendus avaient séparées et que la défense de nos chers intérêts professionnels groupe aujourd'hui, pour la première fois, dans un même faisceau. (*Applaudissements*).

» Notre maison est fière de vous recevoir. C'est un grand honneur pour elle d'avoir été désignée comme centre de ralliement et je remercie bien sincèrement nos collègues de l'Association générale des dentistes de France, de l'avoir choisie pour l'assemblée de ce soir, qui, j'en suis convaincu, portera ses fruits. Elle ouvrira un nouvel horizon aux idées de solidarité et d'union qui existaient depuis longtemps déjà dans l'esprit de la grande majorité d'entre nous, et que des influences, aujourd'hui disparues, avaient rendues infécondes. (*Applaudissements.*) Rien n'aurait pu faire prévoir un pareil résultat, il y a quelques semaines encore ; c'est le souci de la dignité professionnelle qui l'a amené, voici comment :

» Vous savez, Messieurs, que, dès qu'il fut question de réglementer l'exercice de l'art dentaire, les deux sociétés odontologiques instituées à Paris se mirent immédiatement à l'œuvre, chacune de son

côté. Il fallait rechercher et découvrir les mesures les plus profitables, en cette circonstance, à nos intérêts généraux.

» La Société Odontologique de France allait être appelée à statuer sur le rapport de la commission qu'elle avait nommée, à l'effet d'examiner les différents projets de loi en présence, lorsque le projet élaboré par l'Association générale des dentistes de France fut connu. La Société Odontologique l'étudia consciencieusement et, après en avoir discuté les articles dans sa séance du 6 mai dernier, n'hésita pas à reconnaître sa supériorité sur tous les autres travaux de même nature précédemment proposés. Il semblait contenir, en effet, les principaux *desiderata* de la plupart d'entre nous et paraissait devoir donner satisfaction au plus grand nombre.

» L'avenir de notre profession devant, à nos yeux, primer toute question d'amour-propre, il fut décidé, en outre, dans cette séance du 6 mai, que des démarches seraient faites auprès de nos confrères de la rue Rochechouart, afin de constituer un seul groupe, qui pourrait se mettre d'accord sur l'esprit et la lettre d'une pétition unique.

» Nous avons la satisfaction d'avoir pu réaliser ce programme, mais quelques modifications ont dû être apportées à l'exposé de nos revendications auprès des pouvoirs publics. M. le rapporteur des commissions vous les fera connaître. Vous les approuverez, sans doute, parce qu'elles sont nées de notre heureuse entente, et que ces modifications, tout en laissant à chacune des deux Sociétés son caractère particulier, les font concourir à la réalisation de projets également formés par toutes deux.

» Je n'entrerai pas dans le détail de nos négociations qui ont eu, entre autres bonheurs, le mérite de la rapidité. Je tiens seulement à bien établir qu'elles furent des plus courtoises et qu'il existait de part et d'autre un tel désir de conciliation que cela eût suffi pour aplanir toutes les difficultés, s'il s'en était présenté.

» Des relations, reprises sous de tels auspices, ne devront pas s'arrêter là, et c'est sur cet espoir que je termine, messieurs, en vous priant de vouloir bien procéder à l'élection de ceux qui vont avoir l'honneur de diriger vos délibérations. (*Applaudissements*,)

M. Damain invite l'assemblée à constituer son bureau.

M. Lecaudey est proposé pour la présidence. Sa candidature est mise aux voix et adoptée.

MM. Damain et Poinsot sont proposés pour la vice-présidence. Leurs candidatures sont successivement mises aux voix et adoptées.

M. Damain propose à l'assemblée de choisir pour secrétaires ceux des deux Sociétés, MM. Tusseau et Hivert. Ces deux candidatures sont mises aux voix et adoptées.

M. Lecaudey remplace au fauteuil M. Damain.

M. Lecaudey. — Je remercie l'assemblée de l'honneur qu'elle a bien voulu me faire. Deux Sociétés séparées un moment se réunissent ce soir et c'est l'accord qui doit se faire entre elles qui m'a encouragé à venir à cette séance, malgré le mauvais état de ma santé. Aussi vais-je vous demander la permission, à cause de ma faiblesse, de confier à M. Damain la direction des débats.

PRÉSIDENCE DE M. DAMAIN, VICE-PRÉSIDENT

M. Damain remercie M. Lecaudey et donne lecture des deux lettres suivantes :

« Monsieur le Président et honoré confrère,

» Je reçois à l'instant une convocation pour mardi 3 courant, à l'effet de résumer les vœux des dentistes sur la question de la réglementation de l'exercice de l'art dentaire.

» Ayant, depuis onze ans, protesté contre toute réglementation, préjudiciable, selon moi, aux intérêts de notre école, tout en nous limitant dans nos aspirations scientifiques et artistiques, je reste le défenseur de la liberté professionnelle et regrette de voir prendre à l'association un autre chemin que celui tracé par son devancier, le cercle des dentistes de Paris.

» Je m'abstiendrai donc de prendre part à cette concentration.

» Veuillez, etc.

» Auguste CLASER,

» Ex-Président, fondateur du Cercle des Dentistes de Paris.

» 2 juin 1890. »

« Paris, 3 juin 1890.

« Monsieur le Président,

» Je vous prie de m'excuser de ne pas me rendre, ce soir, à la réunion de la Société Odontologique et de l'Association des Dentistes de France. Je trouve une nouvelle pétition inutile après toutes celles que nous avons déjà adressées aux pouvoirs publics.

La dernière, du 13 janvier 1880, que nous avons tous signée, ainsi que notre confrère, M. Poinsot, celle qui a donné lieu au projet de loi réglementant l'exercice de l'art dentaire, adopté par la Faculté de médecine de Paris, le 8 juin 1882, sur le rapport de M. le professeur Le Fort, nous donnait pleine satisfaction, sauf les dispositions transitoires, contre lesquelles nous avons protesté.

» Si cependant nos confrères croient servir l'intérêt de notre profession en envoyant une nouvelle pétition, j'appelle votre bienveillante attention sur le premier paragraphe, commençant par ces mots : « Considérant que la liberté d'exercice de la profession de « dentiste », et se terminant par « ils demandent aux Chambres le « maintien du *statu-quo* ». Je trouve que nous ne pouvons pas signer une pareille demande. Cela serait renier tout notre passé et absolument contraire aux idées que nous avons toujours défendues. Nos confrères de Bordeaux ont, selon moi, une heureuse inspiration en demandant que « tout docteur en médecine d'une Faculté de » France soit dispensé de tout examen ».

» Qui peut le plus peut le moins ; j'y vois un moyen adroit de nous concilier la bonne volonté du corps médical, et plus il y aura de médecins qui exerceront la profession de dentistes et plus la profession en sera rehaussée. La plupart d'entre eux, j'en suis sûr, se soumettront à l'épreuve pratique que nous reconnaissons indispensable pour faire un bon dentiste.

» Je termine en vous félicitant de la réunion des deux Sociétés Odontologiques de Paris ; j'ai toujours été partisan de la fusion, et j'espère que, écartant toute question de personnalité et dans le seul but de servir l'intérêt général, elle s'accomplira un jour.

» J. M. DIDSBURY. »

M. Damain donne la parole à M. Dubois, rapporteur délégué des commissions.

M. Dubois, rapporteur. — Je suis très fier d'être appelé à exposer devant les deux principales Sociétés professionnelles et devant les confrères qui ont bien voulu se joindre à elles les motifs de résolution que nous soumettons à votre approbation.

Les deux commissions et les deux sociétés réunies vous proposent d'envoyer à tous les dentistes de France la résolution et la pétition suivantes :

(Voir le texte publié dans l'*Odontologie* et la *Revue Odontologique* de mai 1890.)

Nous demandons donc à tous les dentistes présents, à tous ceux que l'éloignement a empêchés d'assister à cette séance, de joindre leur nom aux 145 signatures déjà recueillies. Le nombre même des adhérents actuels, les délibérations préliminaires des deux commissions, la ratification des deux Sociétés montrent d'une manière évidente que le texte que nous vous présentons a, somme toute, l'approbation du corps professionnel, d'autant plus que ces 145 signatures ont été obtenues à la suite d'une publicité incomplète et que nous nous sommes trouvés en communion d'idées avec des confrères éloignés de nous : on peut en avoir la preuve en parcourant la liste des adhérents.

Ces adhésions limitent un peu le champ du débat. Nous ne sommes plus dans la période préparatoire et il nous serait difficile de changer le texte de tel ou tel article. Cela veut-il dire que toute discussion sera étouffée et que la parole sera refusée aux confrères qui n'acceptent point notre texte, qui repoussent l'union que nous avons conclue? Non, ils ont toute liberté de critique ; seulement je me permets de leur demander de faire ces critiques au nom des idées générales, en laissant de côté les objections de détail qu'ils peuvent avoir à formuler.

Cette réunion et les négociations préliminaires qui l'ont rendue possible, sont un fait tout nouveau dans nos annales professionnelles.

Rien de semblable ne s'est vu dans les précédentes tentatives de réglementation. Les uns demandaient ceci, les autres cela, mais, malgré l'accord sur le fond, nous n'en restions pas moins en présence de formules différentes et irréductibles. Il n'en est plus ainsi.

Nous sommes venus vous demander la consécration de ce fait. (*Applaudissements.*)

Après bien des luttes, nous sommes arrivés à ceci : nos confrères de la Société Odontologique subiraient, sans trop de regrets, le maintien du *statu-quo* et nous, nous subirons sans crainte une réglementation faite au nom de la spécialité de notre art. Nous ne sommes

intransigeants que sur un point: l'assimilation de l'art dentaire à l'art médical.

En est-il de même de la grande majorité des dentistes? Telle est la question.

Pour ces raisons, je souhaiterais que nous n'eussions pour opposants que ceux qui s'intitulent *stomatologistes*. Vis-à-vis d'eux, la contradiction est nette et nous ne la redoutons pas. Le bon sens des membres du Parlement aura bien vite décidé. Les résolutions de la Commission de la précédente Chambre en font foi.

En dehors d'eux, nous faisons appel à tous les dentistes; le besoin d'union et de concorde ne fut jamais plus impérieux, et il ne nous a jamais été plus facile, grâce à l'esprit conciliant de nos confrères de la Société Odontologique.

Cette nécessité d'accord se présentait, ce matin, à mon esprit avec une nouvelle force, en lisant un journal [1]. On y reproduisait un placard que quelques-uns d'entre nous connaissent déjà, contenant les lignes suivantes :

« *N'imitez point la grenouille de la fable. Ne perdez point de vue que votre profession est à peine tolérée..... Par leur origine, par leur manque d'instruction, ce qui ne fait que relever leur mérite, beaucoup d'entre vous devraient être de simples artisans.* »

Eh bien! celui qui a écrit ces lignes est lui-même un dentiste, de plus il est député, je crois même qu'il a été élu comme républicain. Il faut croire qu'à Puget-Théniers on n'y regarde pas de très près, lorsqu'il s'agit de se choisir un représentant.

Nous ne pouvons pas avoir les mêmes négligences, et puisque celui qui devait être notre porte-parole, notre défenseur est notre pire adversaire, il est indispensable de pallier ces défauts constitutionnels, ce manque d'instruction, cette bassesse d'origine, par cette vertu des petites gens, la solidarité. (*Applaudissements.*)

Il est bon de montrer aux représentants du pays que, quoique nous soyons partis de chemins opposés, nous aboutissons à un but unique : la rénovation de l'art dentaire en France.

Nous n'avons ni les uns ni les autres confiance en aucune panacée, et que le *statu quo* soit confirmé ou que la réglementation s'impose, cela n'a rien d'inacceptable, à condition qu'on respecte ce que les nécessités de pratique ont enraciné dans tous les pays : la spécialisation de notre art. Nous habitons une ruche que nous voulons défendre contre certains frélons, et rien de plus.

Que ceux qui ont constitué l'art dentaire tel qu'il existe actuellement puissent continuer leur œuvre, telle est notre unique prétention. Pour cela, qu'on forme des techniciens et des opérateurs et qu'on ne nous impose pas l'étude de la médecine, puisque nous ne l'exerçons pas. (*Applaudissements.*)

Il est peut-être bon que j'aille tout de suite au-devant des objections articulées par quelques confrères contre une partie de la résolution qui vous est soumise.

1. *Le Monde Dentaire*, p. 73.

Dans nos rangs, on rencontre peu de critiques du projet de loi lui-même, et il ne s'en trouve qu'au sujet du paragraphe demandant le maintien de la liberté. Vous me permettrez de défendre à nouveau la liberté d'exercice. Je n'ai pas à envisager ici ses avantages, sous toutes ses faces, mais je ne puis vraiment me dispenser d'en dire quelques mots.

On voudra bien, tout d'abord, nous concéder que, si la réglementation avait eu lieu, il y a dix ans, elle aurait été faite sous l'empire de tout autres idées que celles qui ont maintenant l'assentiment quasi-universel. Est-ce que ce labeur de ces dix dernières années n'y a pas été pour beaucoup ?

Nous devons défendre la liberté, parce qu'elle cadre avec l'intérêt général, et le jour où nous cesserons de dire, en nous appuyant sur les faits, que l'exercice de notre profession est sans péril pour la santé publique sera le jour de notre condamnation, et nous nous retirerons notre meilleur argument, non seulement en faveur de la liberté, mais encore de la spécialisation même. Pour beaucoup d'entre nous, la liberté est bonne en elle-même ; pour les partisans de la spécialisation, sa défense doit être l'idée auxiliaire la plus utile.

Nous ne pouvons être écoutés des représentants des intérêts généraux qu'en parlant au nom de ces intérêts et si, devant la Commission de la Chambre de 1885, on a bien voulu accorder quelque attention à nos paroles, c'est que nous restions fidèles à ce qui est la solution rationnelle des difficultés politiques et sociales : le progrès par et pour la liberté. Il nous faut donc défendre la liberté et ne nous rabattre sur la réglementation qu'en désespoir de cause, car si nous l'acceptions immédiatement, il serait à redouter qu'elle ne se fît bien plus contre nous.

Je demande donc à tous nos amis de se rallier aux conclusions que nous leur présentons : c'est une formule de transaction. Beaucoup de ceux qui ont été les agents les plus actifs du relèvement professionnel et qui ont trouvé que nous abandonnions trop de nos anciennes revendications ont, en signant cette pétition, fait des sacrifices. Nous en demandons à tous. Que cette réunion ratifie notre union et qu'elle prouve que les dentistes sont unanimes pour défendre la spécialisation de la pratique de leur art et l'autonomie de son enseignement. (*Applaudissements.*)

M. Brindot, de Cherbourg. — Quoique je n'aie pas l'honneur d'être connu de l'assemblée, je crois de mon devoir de prendre la parole. M. Dubois nous a conjurés de ne pas toucher au projet de réglementation qu'il nous présente. Soit. Mais l'exercice de l'art dentaire en province n'est pas semblable à ce qu'il est à Paris, où vous opérez au milieu d'un public intelligent, et c'est peut-être pour cela que vous avez peu d'adhésions venant de province [1]. Vous demandez le maintien du *statu quo* ? C'est un peu trop généreux. Pour ma part, je suis partisan de tout ce qui est liberté, mais en ce moment où presque toutes les puissances réglementent l'exercice de l'art den-

1. La lecture de la liste annexée à la pétition montre que c'est une erreur N. D. L. R.

taire, en France, si la France le laisse libre, nous serons inondés de dentistes venant de l'étranger qui feront de la réclame et réussiront mieux que nous. Il faut, en effet, compter avec la bêtise humaine. J'approuve le projet de réglementation, mais ne soyons pas si chevaleresques tout de suite. Je propose donc la suppression du vœu en faveur de la liberté et je demande que la résolution reste limitée à un projet de réglementation.

M. Borcier. — Je n'ai pas l'intention de combattre la réglementation de l'art dentaire, mais simplement de demander au rapporteur quel rôle il réserve aux mécaniciens dentistes non patentés qui pratiquent depuis dix, quinze ou vingt ans. Les projets — tous plus ou moins absolus — qui nous ont été soumis jusqu'ici, ne protègent point, en effet, les ouvriers mécaniciens, et pourtant la plupart des dentistes, et des meilleurs, sont d'anciens mécaniciens. D'après le nouveau projet, ils seront obligés de rester chez leur patron jusqu'à la fin de leurs jours ou de s'établir simplement comme fabricants de râteliers, car il serait impossible de les empêcher de faire de la prothèse; on peut leur interdire tous soins de la bouche, mais non la mécanique dentaire. Voilà où est le mal que je voudrais éviter, car plus il y a de patrons, plus la concurrence est grande.

D'ailleurs tous ces projets ferment absolument la profession à ceux qui ne se trouvent pas dans une certaine situation de fortune. Pourquoi cela ? Ce n'est certes pas dans l'intérêt du public. Pour s'en convaincre, il suffit de lire le dernier projet de l'Ecole dentaire de Paris qui réclame le *statu quo*.

Il est regrettable, surtout à une époque de progrès, de voir traiter si mesquinement des questions aussi importantes.

Je réclame donc le maintien du *statu quo*, ou tout au moins qu'on sauvegarde les intérêts des mécaniciens-dentistes établis.

Un autre fait à noter. Beaucoup de dentistes établis nouvellement n'ont pas encore l'expérience qui n'appartient qu'aux vieux praticiens, et pourtant vous les défendez au préjudice de ceux qui pratiquent depuis de longues années ! Je demande donc, en résumé, le remplacement du dernier article du projet par celui-ci :

« Tout dentiste ou mécanicien-dentiste pratiquant depuis six mois conservera le droit de s'établir, à charge par lui de se faire inscrire à la mairie dans les trois mois qui suivront la promulgation de la loi et de réclamer un certificat constatant cette inscription. Passé ce délai, il perdra tout droit. Toutefois, les dentistes n'auront point la possibilité de pratiquer l'anesthésie. »

M. Dubois. — M. Borcier n'a probablement pas lu très attentivement notre rédaction, car il se serait rendu compte qu'il lui est donné entière satisfaction. Les dispositions transitoires du projet en discussion sont la reproduction de celles du *Dentist's Act* de 1878, reprises par le projet Chevandier. Un législateur ne peut guère en édicter d'autres, et on peut sérieusement croire que la Chambre de 1889 ne voudra pas violer le principe de non-rétroactivité. Le rapporteur de la loi, M. le Dr Chevandier, a toujours défendu la formule la plus large. Il ne voudra pas se déjuger, et la Chambre lui donnera raison

Des mesures transitoires équitables profiteront à d'autres que les dentistes actuels, on peut le déplorer, mais il n'est pas possible, en semblable matière d'examiner sérieusement les titres individuels.

Quant à nous, l'esprit de notre projet et les commentaires qui l'ont accompagné devraient nous préserver de tout soupçon de tentative restrictive. Notre texte, comme les textes analogues, ne dit point *dentiste patenté* mais « les dentistes en exercice au moment de la promulgation de cette loi ». Cela dit tout et comprend tous ceux qui, à un titre quelconque, exercent l'art dentaire. Les membres de la commission et nombre de signataires sont de vieux praticiens ; ce n'est donc pas pour nous que nous réclamons mais pour tous ceux qui nous suivent et que notre confrère soit assuré que nous ne distinguons pas en cette occurence. J'espère que ces explications lui suffiront et qu'il abandonnera son amendement pour se rallier à notre proposition.

M. Godon. — Je désire répondre quelques mots à M. Brindot qui a défendu l'utilité de la réglementation et réclame la suppression du vœu en faveur de la liberté d'exercice.

En venant nous demander nos signatures on nous a fait valoir que c'était un projet de conciliation ; or qui dit conciliation dit concessions réciproques. Nous sommes partisan de la liberté et notre conviction est devenue plus forte à la suite de la nouvelle expérience de dix ans que nous venons de faire et dont on a pu apprécier les résultats en voyant la prospérité de nos écoles et de nos sociétés. Si donc nous avons donné notre signature, c'est parce que le vœu dont réclame la suppression figure en tête du projet.

Il est inutile que je prenne à nouveau la défense de la liberté. Notre contradicteur, du reste, a restreint le débat en se bornant à montrer les avantages d'une réglementation au point de vue professionnel. Je me contenterai donc de quelques observations. Il pense notamment que la réglementation limiterait la concurrence, conserverait la dignité professionnelle, etc... Eh bien ! la profession de dentiste en Angleterre est réglementée par le Dentist's Act de 1878, mais cela n'empêche pas aujourd'hui des barbiers et des chemisiers dans Oxford-street, au cœur de Londres, d'exercer l'art dentaire, comme nous avons pu le remarquer, MM. Ronnet, Dubois et moi, quand nous étions délégués au congrès de Brighton, l'été dernier, et n'empêche pas non plus dans St-Martin's Lane les dentistes de tenir boutique pour la vente des râteliers ! Or en France, où la profession n'est pas réglementée, nous n'avons pas ce spectacle.

En fait, et pour notre profession, la réglementation n'empêche pas plus que la liberté la concurrence, car le délit d'exercice illégal de l'art dentaire est pratiquement impossible à poursuivre d'une façon efficace. Croyez-vous à son efficacité contre la concurrence étrangère ? Voyez le nombre considérable de médecins étrangers pratiquant la médecine en France, et tenez, on a arrêté récemment un de nos confrères pour port illégal de décoration, on a voulu poursuivre... mais il est étranger ! Or, il paraît que la loi applicable aux

Français ne l'est pas aux étrangers, et qu'on a dû y renoncer! Il en est ainsi toutes les fois qu'on veut toucher aux étrangers, on se heurte à des considérations diplomatiques et autres. Et dans presque tous les cas on les laisse tranquilles.

En Angleterre, avant le vote du Dentist's Act on comptait 3.000 dentistes ; après, au moment de l'enregistrement il y en avait 6.000! Les lois n'ayant pas d'effet rétroactif, on est obligé de considérer comme dentistes tous ceux qui se déclarent comme tels au moment de la promulgation, qu'ils le soient réellement ou qu'ils désirent le devenir et il en est résulté une augmentation immédiate du personnel professionnel. L'expérience montre que la réglementation ne réalise aucune des espérances que ses partisans fondent sur elle et qu'elle nous fait perdre inutilement un temps précieux.

Il y a dix ans on s'occupait déjà de cette question, qui était considérée comme très urgente; or, depuis ce temps on a rédigé dix projets officiels et on en est toujours au même point. M. Gréart a fait un projet, M. Lefort un autre, puis M. Gallard, etc. Pendant ce temps les dentistes ont travaillé et, grâce à leurs efforts, ils ont totalement transformé la situation économique de leur profession. Aussi, si l'on compare les projets actuels à ceux d'il y a dix ans, on remarque combien l'on a été obligé de tenir compte de ces changements quoique le Gouvernement en ces matières agisse toujours un peu en aveugle. Aussi serait-ce encore un des inconvénients de la réglementation. Actuellement à qui en confierait-il l'application?

Pendant l'Exposition il avait été constitué un jury pour examiner les objets exposés par les dentistes; ce jury, sur 8 membres, ne comprenait que 2 dentistes et quels dentistes! L'un d'eux remarqua dans une de nos vitrines un instrument qu'il ne connaissait point et dont il demanda l'emploi.

Il lui fut répondu qu'il servait à la production de l'air chaud. « De l'air chaud en chirurgie dentaire? Mais à quoi cela peut-il bien servir? » répliqua-t-il. Voilà les jurés que nous avait donnés et que nous donnerait le gouvernement!

Souhaitons donc qu'on nous laisse librement nous occuper de nos affaires et, puisqu'on veut légiférer à notre intention, formulons nos vœux, faisons entendre notre voix. Nous sommes des contribuables et des électeurs, et, comme tels, nous avons le droit et le devoir d'exprimer nos desiderata. Il est vrai que si nous en jugeons par ce qui s'est passé depuis 1879, il s'écoulera probablement encore bien longtemps avant que les projets en question aient force de loi.

Aussi, pour conclure, considérant la liberté d'exercice comme le régime qui convient le mieux au développement de l'art dentaire et aux intérêts des dentistes et du public nous demandons le maintien du vœu qui est en tête de la résolution. Ce n'est que dans le cas où il serait repoussé par les pouvoirs publics que nous serions obligés de subir une réglementation. Nous préférerions alors celle qui est faite par les dentistes eux-mêmes et dont on vous propose l'adoption ce soir.

M. Vacher. — Je ne voterai pas la proposition, car je ne demande

pas la réglementation, mais si on la vote je voudrais qu'on élevât l'origine de notre profession, c'est-à-dire que les études littéraires exigées pour les carrières libérales le fussent aussi pour les dentistes. A part cela j'aime mieux la liberté.

M. Dubois. — M. Vacher me permettra de combattre la tendance qu'il exprime. Nous ne devons pas demander à la loi l'élévation artificielle d'une classe de citoyens. Le dentiste ne doit pas être obligé de connaître la littérature. Pour mon compte, je serais heureux qu'il fût un esprit curieux, que la littérature ne lui fût pas étrangère. Rien de mieux, mais de là à une obligation légale, il y a loin.

Si après avoir défendu la liberté, nous allions nous contredire en demandant des mesures tendant au privilège, nous perdrions tout le bénéfice de notre attitude. Dans le cas d'une réglementation nous devons demander tout ce qui est nécessaire pour faire un praticien compétent, réclamer les connaissances scientifiques et techniques indispensables et rien de plus. (*Applaudissements*).

M. Brindot. — Malgré l'argumentation de M. Godon, mes raisons subsistent.

M. Godon demande la clôture de la discussion.

La clôture de la discussion est mise aux voix et prononcée.

Les projets de résolution et de réglementation sont mis aux voix et adoptés.

M. Loup. — Je propose de voter des félicitations aux deux Sociétés pour leur entente sur une question aussi importante pour la profession.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Dubois. — Nous espérons que nous aurons des réunions semblables, et que les sociétés naguère divisées sauront s'entendre pour le bien professionnel.

M. Vacher. — Pour faciliter aux étrangers la visite de nos Sociétés, je demande qu'elles changent leur jour de réunion mensuelle.

M. Damain. — Cette idée a déjà été proposée en commission.

M. Dubrac. — Si elles pouvaient n'en former qu'une et sans changer le jour de leurs séances les tenir alternativement dans le même local! Ce serait encore mieux. *(Applaudissements.)*

M. Damain. — Je remercie toutes les personnes présentes d'avoir bien voulu assister à cette séance et j'espère que les relations que nous avons si bien commencées continueront par la suite. Au plaisir de nous revoir.

M. Tusseau, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la séance qui est adopté sans observations.

La séance est levée à 10 h. 1/2.

Les secrétaires :
TUSSEAU HIVERT.

Nous n'avons pas besoin d'insister auprès de nos lecteurs de province sur l'importance de la réunion plénière du 3 juin : non seulement pour la réglementation elle-même, mais encore pour l'avenir

professionnel. C'est la première fois que, sur une question aussi grave, l'union s'établit ; elle sera cimentée par l'approbation de tous ceux qui aiment leur profession.

Nous espérons que les confrères qui, jusqu'ici, sont restés, soit par négligence, soit pour des dissentiments de détail en dehors des idées que les dentistes ayant pu assister à la réunion plénière ont approuvées de leur vote, soulignées de leurs applaudissements, se rallieront, sans plus tarder, à la formule jugée la meilleure, dans les circonstances présentes, pour la défense des intérêts corporatifs.

La pétition de la Société de Stomatologie a réuni une quinzaine de signatures. Nous devons lui opposer une manifestation à peu près unanime des dentistes exerçant en France. Nous considérons les deux cents adhésions obtenues à ce jour par les deux sociétés comme un commencement et nous comptons bien que chaque dentiste voudra, au reçu de notre circulaire, nous en envoyer une de plus, s'il ne l'a déjà fait. Nous comptons également sur la propagande entre les confrères qui se fréquentent et que ceux qui ont suivi nos efforts s'emploieront de leur mieux à dissiper les préventions et à nous rallier de nouveaux adhérents.

Vouloir, en pareille matière, faire prévaloir des vues individuelles, est se condamner à l'impuissance, c'est même servir les projets de ses adversaires. Le devoir est évident. Nous faisons encore une fois appel au concours de tous pour défendre la cause commune.

P. D.

LOIS SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

RAPPORT

Présenté par M. Paul Dubois

au nom de la Commission de l'Association générale des Dentistes de France.

LES SOLUTIONS ACTUELLES *(suite)*

PAR ASSIMILATION DE L'EXERCICE DE L'ART DENTAIRE A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Cette solution n'a en France que de rares partisans. Ils sont encore plus clairsemés à l'étranger ; l'historique, les textes et les propositions en instance devant la Chambre, ceux des législations trangères, en font foi.

Aucun des auteurs des projets de loi ne la soutenant, il semble presque superflu de la combattre. Nous ne pouvons pourtant pas la passer sous silence, puisque la presse médicale a souvent accueilli

les articles des intéressés qui la préconisent et puisque, en 1887, M. Lockroy, ministre du commerce, lui faisait l'honneur de l'apostille gouvernementale.

L'assimilation de l'art médical à l'art dentaire sera-t-elle défendue devant le Parlement ? Nous ne le savons pas, mais à propos d'un projet de loi qui a obtenu le bénéfice de l'urgence, nous ne pouvons nous empêcher de signaler une fois de plus — espérons que ce sera la dernière, — ses effets nuisibles.

Si la valeur absolue d'un système ne se mesure pas au nombre de ses défenseurs, si ses échecs successifs ne sont pas une preuve certaine de son manque de justesse, on ne peut cependant se défendre de quelque prévention, quand on voit que des médecins ayant mandat et responsabilité, l'ont, ainsi que les législateurs, écarté à plusieurs reprises.

Sans remonter aux tentatives avortées du Dr Andrieu en 1865 et en 1876, on voit que ceux qui ont étudié la question, le professeur Lefort en 1881, parlant au nom de la Faculté de médecine, le docteur Chevandier, parlant en 1885 au nom d'une commission parlementaire, le doyen de la Faculté, M. Brouardel, exprimant en 1890, les vues du Comité consultatif d'hygiène publique, sont unanimes sur le fond : les prescriptions applicables aux médecins ne le sont pas aux dentistes.

M. Lefort disait, en 1881 : « *Pourquoi d'ailleurs exiger du dentiste* « *la connaissance de la médecine dans toutes ses parties, alors qu'il* « *limite son action à la bouche et à ses dépendances?* »

En 1885, M. le Dr Chevandier n'est pas moins catégorique : « *La commission regarde comme non justifié le monopole de l'art dentaire réservé aux médecins seuls.*

S'il est vrai, en effet, que le dentiste muni de connaissances médicales générales a un avantage réel sur celui qui en est dépourvu, rien ne prouve que ce dernier, en possession de toutes les connaissances spéciales requises pour l'exercice de son art, ne pourra avoir ni plus d'adresse. ni plus d'habileté, ni plus de connaissances professionnelles que le premier... Il est donc vrai de dire qu'à l'heure actuelle les diplômes d'officier de santé ou de docteur ne constituent pas une garantie, que bien moins encore ils peuvent donner droit à un monopole.»

Les intéressés directs, les solutionnistes sans responsabilité, peuvent tenir un autre langage; mais ceux qui ont charge des intérêts publics sentent bien que leur nom ne peut être attaché à une mesure rétrograde que l'avenir ne respecterait pas.

On nous objectera que l'opinion de M. Lefort, de M. Chevandier, de M. Brouardel, n'est pas celle de M. Gallard. C'est vrai! les quelques dentistes qui s'intitulent *stomatologistes* avaient trouvé dans le distingué gynécologiste un avocat inespéré et, pour la première fois, on vit un convaincu du credo stomatologiste en dehors de la confrérie. Cela fit naître de grandes espérances. Elles furent de courte durée. Peu de temps après, la commission parlementaire rendait au projet les honneurs... funèbres, et si M. Gallard avait vécu, il aurait vu M. Lockroy lui-même renier l'article 6 du projet de 1887 et demander la réglementation de l'art dentaire par la reconnaissance de son particularisme. L'héritage de M. Gallard n'a pas été recueilli.

L'étude de la législation comparée aboutit aux mêmes conclusions. Même dans les pays où le diplôme est facultatif, comme en Angleterre et en Allemagne, on n'a pas jugé bon qu'il soit celui du médecin et on a créé un enseignement et un diplôme spéciaux. Ces exemples ne sont-ils pas décisifs? Aux États-Unis, où notre art a trouvé d'excellentes conditions de développement, l'élément médical n'a même plus place dans les jurys d'examen et l'interrogation sur l'anatomie et sur la pathologie générale ou spéciale est faite par des dentistes.

En Suisse et en Belgique, l'examen et le diplôme sont spéciaux. En Hollande également, mais cela assez récemment, car, de 1867 à 1876, on a essayé d'exiger le diplôme médical des dentistes. On a dû y renoncer.

Le seul exemple qu'on pourrait invoquer est celui de l'Autriche, mais ce que nous savons des résultats n'est guère encourageant. Si dans la monarchie autrichienne la loi est en antagonisme avec l'état social et les nécessités professionnelles, que serait-ce donc chez nous après cent ans de libre pratique, et quand il existe une organisation corporative qui n'a rien d'analogue en Autriche?

Si la spécialisation crée des praticiens d'une instruction professionnelle trop bornée, comment se fait-il que dans les pays où elle existe depuis longtemps, il ne se soit pas produit une agitation pour faire rentrer les dentistes dans la famille médicale? Nous n'avons pas appris qu'aux Etats-Unis, qu'en Allemagne, qu'en Angleterre, on demande la suppression des écoles spéciales et des diplômes que la plupart décernent pour leur substituer l'enseignement et le diplôme des facultés de médecine, tandis que le mouvement inverse s'est produit.

Ainsi l'histoire de la réglementation en France et l'étude des législations étrangères concordent et démontrent qu'il n'est ni bon ni possible de soumettre le médecin et le dentiste à la même préparation et de leur imposer les mêmes obligations. L'examen direct des arguments de nos contradicteurs dissipera les dernières objections.

Ils nous opposent *que le corps humain est un ensemble qu'on ne peut toucher dans aucune de ses parties sans le connaître, sans être apte à le traiter tout entier et ils donnent pour exemple les spécialités médicales, la gynécologie, l'orthopédie, l'ophtalmologie, l'otologie, la rhinologie, qui sont considérées comme des branches incontestées de l'art de guérir, et à ce titre ne peuvent être pratiquées que par ceux qui possèdent le diplôme médical.*

Si même les législateurs avaient pour devise « *Périssent les colonies plutôt qu'un principe* » ils ne pourraient nous imposer de rentrer dans le giron médical, car les idées exposées ci-dessus ne sont que des généralités vagues, des analogies forcées sans rigueur logique.

Ce n'est pas le lieu de démontrer que dans la fédération de nos organes les dents ont une place à part et qu'elles ne participent qu'indirectement et de loin aux fluctuations passagères de l'état de santé et de maladie, et que le particularisme professionnel que nous voulons maintenir s'appuie sur un particularisme anatomique, physiologique et pathologique.

Sans avoir étudié à fond la question, tous sentent bien que l'œil et la dent ne sont pas comparables, et tel qui confie le soin de ses dents un peu au hasard n'oserait agir de même pour une affection oculaire. Cela est si évident que les tribunaux ne s'y sont pas trompés. Ce n'est pas pour des raisons tirées de l'anatomie ou de la physiologie que la Cour de cassation disait en 1836 que la loi de ventôse était applicable aux oculistes, — tandis qu'elle déclarait le contraire en 1847 au sujet des dentistes, — mais pour des raison de bon sens.

Ce que nous venons de dire de l'ophtalmologie est encore plus vrai de la gynécologie, de l'otologie, de la rhinologie, et ces spécialités réellement médicales ne peuvent être mises en parallèle avec l'odontologie. La similitude serait vraie si le dentiste exécutait toutes les opérations nécessitées par l'état pathologique de la cavité buccale et des mâchoires, s'il pratiquait la staphylorraphie l'amygdalotomie, la névrotomie, l'excision et la résection des maxillaires, l'ablation des néoplasmes. Mais il n'en est pas ainsi. Aucun de nous, même ceux qui

se font appeler stomatologistes, ne fait autre chose que conserver les dents et les remplacer quand elles font défaut.

Si le dentiste qui n'a pas fait d'études médicales complètes est un praticien incompétent, si cela diminue sa valeur professionnelle. comment se fait-il que dans les pays où la spécialisation existe de longue date, où elle est reconnue, l'art dentaire soit florissant? A quoi donc est dû le succès du dentiste américain ? Ce n'est pas à ses connaissance médicales, puisqu'elles sont à peu près nulles. Dans les écoles dentaires des Etats-Unis la division en anatomie, pathologie thérapeutique générale et spéciale n'existe pas et les étudiants dentistes sont sur ces sciences de beaucoup inférieurs à ceux du vieux continent et notamment à ceux de l'Ecole dentaire de Paris, à plus forte raison aux docteurs en médecine. Cette infériorité leur a-t-elle beaucoup nui ? Non, et cela n'a pas empêché que, pendant un quart de siècle, ils ont été en avance sur leurs confrères des autres pays, et qu'ils possédaient des situations importantes dans toutes les grandes villes du monde. Il n'en est plus de même, l'avance n'existe plus, leur établissement dans notre pays est entravé. A quoi le doit-on ? A des articles de loi? A la concurrence des pseudo-médecins, pseudo-dentistes? — Elle n'est guère redoutable dans l'état actuel de la profession. — Mais non ! le résultat patriotique dont nous nous félicitons est dû tout entier au mouvement d'émulation dont la fondation des écoles françaises a été l'expression. Il résulte de l'enseignement méthodique dans des cliniques spéciales de la technique de l'aurification, du traitement de la carie compliquée.

Ces parties essentielles de notre art ne s'apprennent pas à l'Ecole de médecine, pas plus du reste que l'anatomie et la pathologie dentaires; la première est mentionnée en quelques pages dans les traités d'anatomie les plus étendus (Sappey, Cruveilhier), la seconde y sera peut-être effleurée si le professeur de pathologie externe parle de l'évolution vicieuse de la dent de sagesse; quant aux affections purement dentaires, elles y sont inconnues des maîtres et des élèves, j'en appelle au souvenir de tous les médecins.

Ce que nous disons de l'enseignement théorique de l'anatomie et de la pathologie spéciale est encore plus vrai de la thérapeutique, de la dentisterie opératoire, de la prothèse, de l'orthopédie dentaire e de la restauration faciale.

Mais non ! les études médicales proprement dites ne sont pas une préparation à l'exercice de l'art du dentiste, et aucun de ceux qui sont entrés dans la profession par cette voie ne connaissait au jour de

son installation, l'essentiel de la pratique professionnelle. Et on voudrait nous les imposer! Ce serait un retour en arrière impossible. Si nous ne sentions sur ce point un assentiment à peu près général — les précédents, les documents publics le font préjuger — il nous serait facile d'énumérer beaucoup d'autres raisons en faveur de notre cause, tirées notamment de l'ordre économique et social et indiquées au chapitre traitant de la liberté d'exercice. Cela n'est pas nécessaire, les juges sont éclairés et le Parlement ne voudra pas, au mépris de l'intérêt public, de la justice, du progrès, des traditions nationales constituer un monopole, un privilège, même d'une manière indirecte, au profit d'une catégorie de praticiens (comptant actuellement vingt à vingt-cinq membres) qui demandent la protection de la loi contre leurs concurrents plus novateurs et plus heureux.

Par des mesures spéciales insérées dans la loi sur l'exercice de la médecine.

L'ENSEIGNEMENT DE L'ART DENTAIRE

Les solutions précédentes écartées, il reste à examiner les différents textes d'articles concernant les dentistes dans les projets de loi soumis à la Chambre des députés. Avant de le faire, nous jugeons utile d'aborder une question collatérale : celle de l'enseignement de l'art dentaire.

Les projets de MM. Chevandier et David la visent directement. Quoique celui de M. Brouardel n'en fasse pas mention, il n'en est pas moins certain que les questions d'exercice et d'enseignement sont liées. La dernière est même la plus importante, car l'examen d'Etat est une épreuve forcément sommaire et un peu livrée au hasard. La valeur des garanties à offrir au public est due en grande partie à la préparation professionnelle. Quelles sont ses conditions et ses rapports avec la loi et l'action gouvernementale? Nous ne pouvons éluder ce facteur essentiel du problème et on nous permettra d'en exposer ici les éléments.

L'enseignement de l'art dentaire peut être donné :

1° Chez des praticiens ;

2° Dans les écoles dentaires libres ;

3° Dans les écoles d'État.

1° *Chez des praticiens.* Nous avons déjà parlé, à propos du projet de M. le Dr David [1], des conséquences fâcheuses de ce mode d'instruction, dont il est la forme la plus arriérée et qui n'assure aucune

garantie de compétence du professeur, de la nature, de la durée des études qui se trouveraient abrégées, par suite de certificats de complaisance.

Pour l'apprentissage de la prothèse dentaire, le séjour dans le laboratoire des praticiens est un système défendable, il ne l'est pas pour celui de la dentisterie opératoire. On se demande même comment M. David, qui a pratiqué l'art dentaire *et qui a été maintenu, sur sa demande, membre du Conseil de direction de l'Ecole Dentaire de Paris*, a pu, comme député, préconiser une semblable solution à l'encontre de l'expérience et même du simple raisonnement.

Il serait nécessaire qu'il voulût bien donner des explications plus complètes à ce sujet. Jusqu'à plus ample informé, on peut considérer la proposition comme peu sérieuse et la négliger.

2° *Dans les écoles dentaires libres*. Les écoles dentaires libres sont nées d'une nécessité professionnelle impérieuse et partout où elles ont été fondées sur des bases un peu larges, elles ont réussi au-delà de toute prévision. Elles réalisent un mode supérieur d'instruction ; leurs cliniques rendent aux étudiants dentistes les mêmes services que l'hôpital rend aux étudiants en médecine, et sans elles il n'existe pas d'enseignement de la dentisterie moderne. Dans les pays où elles ont été fondées de bonne heure, elles ont assuré aux praticiens une avance considérable sur leurs concurrents étrangers. Le succès de leurs élèves a créé une émulation salutaire et, pour la France, elles ont transformé de fond en comble la pratique.

Ce n'est pas le lieu de traiter à fond cette question de l'enseignement de l'art dentaire, il n'en est pas moins nécessaire de dire sommairement comment il fonctionne dans les établissements libres. Les Etats-Unis ont eu l'honneur d'avoir donné naissance aux premières écoles dentaires. Dans ce pays de liberté et de démocratie, elles ne pouvaient émaner que de la libre initiative des citoyens. Après un demi-siècle d'existence, elles ont gardé leur indépendance. Elles appartiennent à trois ou quatre professeurs associés dans les risques et bénéfices de l'entreprise. Ces derniers sont pour certains assez importants. Ils sont assurés, non seulement par le prix des inscriptions et les droits d'examen, mais encore par la rénumération exigée de tous les malades. Quelques-unes cependant échappent à toute préoccupation mercantile: l'Ecole de l'Université de Harward et celle dépendant de l'Université de Pensylvanie. Celles-ci ont des

1. Un troisième projet. *Odontologie*, février 1890, et chez Lecrosnier et Babé.

comités de patronage qui maintiennent à l'institution son caractère d'intérêt général ; néanmoins la plupart sont entièrement indépendantes. Ce système a engendré quelques inconvénients graves, il a rendu possible l'éclosion d'écoles interlopes, l'abaissement du niveau des études, et actuellement les dentistes américains réagissent contre cet état de choses. Ils ont fondé une association nationale des facultés dentaires américaines qui n'admet comme affiliées que les écoles demandant un examen d'entrée, établi le même pour toutes, et un minimum de scolarité [1]. Il résultera de cette nouvelle phase du mouvement une concentration, une entente et une surveillance réciproques, qui restitueront aux écoles dentaires américaines le rôle d'intérêt général qu'elles avaient perdu pendant un certain temps.

Le succès des praticiens américains pendant la période de 1840-1880, a été dû à leur mode d'instruction ; il ne pouvait être que suivi. Il le fut d'abord par les Anglais qui fondèrent en 1859 l'Ecole Dentaire de Londres ; elle émana également de l'initiative privée, mais dans d'autres conditions que les précédentes ; elle fut l'œuvre d'une association professionnelle, et n'eut pas pour but de distribuer des parts de bénéfice, les excédants de recettes étant destinés à l'extension de l'institution. A cette école sont venues s'en ajouter d'autres à Londres et dans les villes universitaires de la Grande-Bretagne.

Soit de par la surveillance des comités de patronage, soit de par un esprit professionnel différent, elles n'ont pas donné lieu aux abus constatés aux États-Unis ; aucune n'a fait marché de ses diplômes.

Lorsque les dentistes français voulurent, à leur tour, se défendre avec leurs propres forces, contre la concurrence internationale et se mettre au niveau de leurs émules, ils pensèrent que le premier pas dans la voie de la rénovation était la fondation d'écoles analogues à celles existant en Amérique et en Angleterre. De là naquit en 1880 l'École Dentaire de Paris.

Voici ses bases et ses conditions de fonctionnement puisées dans les documents publiés annuellement.

Elle doit sa création et son existence, depuis dix ans, aux droits d'inscription et à des souscriptions bénévoles. Celles-ci ont atteint, en décembre 1889, un total de 70.000 francs.

Les souscriptions ne donnent droit à aucun autre titre que

1. P. Dubois, *L'art dentaire aux États-Unis*, loc. cit., Conférence de la dixième séance annuelle de réouverture des cours de l'École Dentaire de Paris, *Odontologie*, 1889, p. 498.

celui de membre bienfaiteur ; elles ne créent aucun privilège pour faire partie de l'administration ou du corps enseignant de l'Ecole.

Le Conseil de direction est élu par le suffrage universel des souscripteurs. L'électorat et l'éligibilité s'obtiennent moyennant une contribution annuelle de vingt francs, qui est payée par 280 sociétaires.

Le Conseil est renouvelé par moitié tous les ans.

Toutes les fonctions administratives sont gratuites, ainsi que la plupart des postes dans le corps enseignant.

Les professeurs de cours théoriques reçoivent une indemnité de cinq cents francs, les professeurs de dentisterie opératoire ont mille francs.

La clinique de l'Ecole reçoit tous les jours de 70 à 80 malades, soit 25.000 par an.

Aucune opération n'y est payée, toutes sont faites gratuitement, contrairement à ce qui a lieu aux Etats-Unis.

Les matières d'enseignement sont divisées en 15 cours théoriques et en cours de dentisterie opératoire faits à la clinique. La scolarité est de trois années.

Depuis sa fondation, 500 étudiants s'y sont fait inscrire et 180 ont poursuivi leurs études jusqu'à l'obtention du diplôme. Sur ce nombre 105 pratiquent à Paris, 63 en province, 12 à l'étranger. Parmi ces derniers, l'un pratique à Buenos-Ayres, un autre (une femme), à Barnaould, en Sibérie. L'Allemagne et la Suisse lui ont envoyé des élèves, quoiqu'elles possèdent des écoles d'Etat.

Son budget annuel est de 40.000 francs [1].

Elle a eu l'honneur d'être présidée à ses séances de réouverture des cours, par des hommes dont la science française et la République s'honorent : des médecins comme MM. Trélat, Verneuil et Brouardel; des hommes d'Etat comme Paul Bert et M. H. Brisson. Le ministre du commerce lui a décerné une médaille d'or. Elle est sub-

1. Voici le détail du budget de 1889, fourni par M. Ronnet, trésorier de la Société civile de l'Ecole et Hôpital Dentaires de Paris à l'assemblée générale de janvier :

RECETTES

Subvention de la ville		500	»
Subvention de l'association générale		2.210	»
École....	Droits d'inscriptions	40.005	»
	— de dépôt	1.080	»
	— de bibliothèque	578	»
Indemnités pour aurifications		2.408	»
Profits, pertes, intérêts		50	40
Sous-location		600	»
Total		47.431	40

ventionnée par la ville de Paris. Cette école n'est pas la seule existant en France ; il a été créé en 1883 une école concurrente : l'Institut Odontotechnique de France. Ces deux écoles, rivales pendant longtemps, collaborent actuellement au progrès, au relèvement de l'art dentaire en France.

En 1889, elles ont provoqué la réunion d'un Congrès Dentaire International à Paris qui a réuni plus de 400 dentistes. Les sociétés qui les soutiennent se sont mises d'accord pour présenter aux pouvoirs publics les mêmes vœux sur la réglementation de l'art dentaire et les rapports à établir entre l'Etat et les établissement d'enseignement professionnel. Grâce à cette union, que les conseils de direction s'efforcent de rendre plus intime, on peut espérer doter la France d'un établissement de l'enseignement de l'art dentaire sans rival à l'étranger.

Telles sont les bases et les grandes lignes de l'organisation des écoles dentaires libres dans les pays où elles existent. Nous les mettons en parallèle avec les écoles d'Etat dans le résumé sur l'enseignement, en déduisant leurs conséquences générales et corporatives.

3° *Dans les écoles d'État.* Elles sont de création relativement récente et jusqu'ici n'ont pas eu la même ampleur, les mêmes ressources et une adaptation aussi parfaite aux besoins professionnels que les précédentes.

L'enseignement de la dentisterie opératoire, notamment, n'y occupe pas la place qu'il mérite. A propos de l'école dentaire de Berlin,

---

DÉPENSES

Loyer, impôt, assurance	7.347	»
Indemnités aux professeurs	10.752	50
Appointements des employés	4.330	85
Aurifications	2.640	»
Frais de bureaux	320	15
Impressions et publicité (Reliquat 1888)	1.801	90
— — — 1889)	1.333	30
Frais généraux, matériel et divers	5.081	55
Chauffage et éclairage	1.150	60
Pharmacie et frais de cours	926	95
Bibliothèque	569	25
Remboursement de dépôts	38	55
Installation	3.896	45
Exposition	1.035	60
Fonds de réserve	724	»
Total	41.848	65

Miller, qui est un de ses professeurs, fait remarquer que la démonstration de l'aurification y est de beaucoup inférieure à ce qu'elle est dans toutes les écoles américaines. Au point de vue matériel l'installation laisserait également beaucoup à désirer, puisque 150 élèves n'ont à leur disposition que 27 fauteuils. Nous n'avons pas de renseignements sur le budget des écoles allemandes.

L'école de Genève a été fondée en 1882, par le canton ; son installation, comme nous l'avons dit, a coûté 38.700 francs ; son excédant de dépenses sur les recettes est annuellement de 12 à 15.000 francs, quoiqu'on exige une rétribution pour les soins donnés. Elle forme annuellement quatre ou cinq dentistes.

En Autriche-Hongrie il existe quelques cliniques odontologiques importantes sans que pour cela il y ait des cours réguliers et des démonstrations suivies. On projette l'installation d'une école à Vienne.

Si les écoles spéciales d'origine gouvernementale n'ont pas toute l'extension, toutes les qualités d'adaptation désirables, que serait-ce donc si l'enseignement de notre art était réduit à un cours d'odontologie fait dans certaines écoles de médecine ? La commission de la précédente législature avait, un moment, proposé ce système, mais elle dut l'abandonner devant l'examen approfondi des conséquences.

Ceux de ses membres réélus en 1889 ont pensé que, s'il y avait examen d'Etat, la préparation pouvait parfaitement se faire dans les écoles dentaires libres. M. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, pense de même, puisqu'il ne vise pas, dans le projet qu'il a présenté au nom du Comité supérieur d'hygiène publique, l'enseignement.

L'ancien système de la commission n'a qu'un défenseur compétent : c'est l'ex-directeur de l'Ecole Dentaire de Paris, M. le Dr David. Nous avons déjà montré, en parlant de son projet[1], l'insuffisance d'un cours unique, c'est-à-dire de trente à quarante leçons orales pour former des praticiens réellement capables ; on nous permettra de répéter ici quelques-unes de nos critiques.

Tout d'abord ce mode d'enseignement n'a prévalu nulle part, et là où l'Etat a voulu instruire les dentistes, il a créé, comme en Allemagne et en Suisse, des écoles spéciales. Les cours oraux faits au *Dental Hospital* de Londres, sont au nombre de cinq. *The Department of Dentisty* de l'Université de Pensylvanie a huit cours théoriques.

A l'Ecole Dentaire de Paris, l'ensemble des trois années comporte

1. Un troisième projet, *loc. cit.*, p. 5.

quinze cours ; si même on en distrait les cours de science générale aits aux élèves des deux premières années, on compte encore sept cours strictement, spéciaux et tout cela pourrait être remplacé par un cours unique ? C'est se faire une idée étrange du rôle de l'Etat ! Le jour où l'on demanderait des garanties de savoir aux dentistes serait celui où l'on restreindrait les moyens d'acquérir le savoir. Le gouvernement ferait moins que l'initiative privée et quand celle-ci a divisé le travail, spécialisé les connaissances, afin d'accroître la capacité enseignante, les facilités d'étude, le gouvernement dirait : Tout cela est superflu, un professeur, un cours vous suffit et en trente ou quarante leçons vous en saurez bien assez sur l'anatomie dentaire humaine et comparée, sur la physiologie, la pathologie et la thérapeutique spéciales, sur la matière médicale servant aux pansements, sur la dentisterie opératoire, sur l'orthopédie et la prothèse dentaires, la restauration faciale, l'anesthésie générale et locale.

Cette idée du cours d'odontologie, la Faculté catholique de Lille l'a mise en pratique. En quoi cela a-t-il avancé la science odontologique ? Quels sont depuis dix ans les dentistes remarquables qui en sont issus ? Quels sont les résultats ? Aucun au point de vue dentaire. Au point de vue médical cela a rendu quelques services, car nous ne nions pas que les étudiants en médecine de cette faculté n'aient puisé dans ce cours des notions utiles.

Il est peut-être regrettable que dans l'intérêt de l'instruction des médecins, les Facultés de l'Etat n'aient pas de cours similaires, mais pour les dentistes c'est autre chose, et nous serions bien surpris que le cours d'odontologie eût beaucoup d'autres défenseurs que ceux qui aspirent à en être chargés. Du reste, ce détail d'organisation est subordonné à la décision à prendre au sujet du diplôme. S'il est médical, comme la technique sera reléguée au second plan, le cours unique d'odontologie fait à la Faculté cadre assez bien avec le système ; s'il est spécial, cette nouvelle chaire est une superfétation.

Dans la dernière hypothèse, le maintien des écoles existantes, ou la création d'écoles spéciales s'impose. Souhaitons que, dans ce cas, on fasse grand, sans quoi les dentistes français se retrouveraient, comme il y a quelques années, à la merci de la concurrence étrangère. Etant donné que l'Ecole Dentaire de Genève a coûté près de 40.000 francs d'installation, on peut juger de ce que serait la dépense pour organiser dans les villes pourvues d'une Faculté de médecine, des écoles à la hauteur des besoins. C'est être au-dessous de la vérité que d'estimer la première mise de fonds à 200.000 francs.

La dépense annuelle serait aussi assez considérable. M. Lecaudey l'évalue, pour chacune des écoles, à 24.000 francs [1]. Cette somme est un chiffre minimum, ainsi qu'on en a la preuve en consultant le budget de l'Ecole Dentaire de Genève, celui de l'Ecole Dentaire de Paris. D'autant plus que dans la première le solde de dépense est atténué par la rénumération exigée des malades. Comme il est impossible de faire qu'en France l'Etat se fasse fabricant de dentiers artificiels, qu'il crée des cliniques payantes faisant de la dentisterie à bon marché, il n'est nullement exagéré d'évaluer à 30.000 francs le coût annuel des écoles dentaires. Donc, au total, pour les six Facultés existantes, 240.000 francs pour l'installation, 180.000 francs de dépenses annuelles.

On nous répondra que les frais d'inscription et les droits d'examen diminueront la dépense : pas d'une quantité importante. Une école gouvernementale d'art dentaire à Paris, aurait des recettes assez sérieuses. Mais dans les autres facultés la ressource serait minime. L'Ecole Dentaire de Genève ne forme en moyenne que quatre à cinq dentistes, les facultés de province n'atteindraient pas toutes ce chiffre. Il y a donc au bas mot 100.000 francs de dépenses annuelles de ce chef.

L'*ingéniosité budgétivore* sait revêtir bien des formes. En la matière, il est facile de ne pas en être dupe et de se refuser à ouvrir un nouveau chapitre au budget pour instruire les dentistes, quand eux-mêmes y pourvoient par des contributions volontaires.

Nous espérons donc avoir à nous féliciter de la décision de la Chambre comme dentiste et comme contribuable.

RÉSUMÉ

L'exposé précédent met en lumière les conditions inéluctables de l'instruction des dentistes. Ils ont besoin d'écoles techniques spéciales comprenant : 1° une clinique largement installée ; 2° un ensemble de cours oraux faits spécialement pour eux et empruntant aux sciences générales, à la science médicale, tout ce qui concourt à préparer le praticien à l'exécution de sa tâche particulière.

1.	Traitement annuel du professeur	15.000 fr.
	Chef de clinique	1.800
	Directeur du laboratoire de prothèse	1.800
	2 garçons	2.400
	Entretien du matériel, médicaments, etc	3.000
	Total	24.000 fr.

E. Lecaudey, *L'Avenir de l'art dentaire en France*, p. 148.

L'enseignement de l'art dentaire est d'origine professionnelle, les pouvoirs publics n'ont, dans aucun pays, participé à son éclosion et ce n'est que tardivement qu'en Allemagne et en Suisse, il s'en est occupé. Comme cet enseignement demande l'ingérence, la surveillance continuelle des praticiens, les écoles libres sont restées supérieures aux écoles d'Etat. Les premières ne sont pourtant pas à l'abri de toute critique et l'on pourrait craindre qu'elles ne donnassent lieu à des abus, si elles dégénéraient en entreprises d'intérêt commercial, si elles donnaient naissance à des coteries barrant la route aux travailleurs et aux progressistes, si, après avoir relevé le niveau des études elles l'abaissaient, si elles permettaient la vénalité des diplômes.

L'observation de ce qui s'est passé aux Etats-Unis pendant une certaine période a pu justifier ces appréciations. L'étude des faits montre que c'est là un inconvénient local et passager, et qui n'est pas inhérent à la liberté d'enseignement, car l'Association des Facultés dentaires américaines a mis fin à l'état de choses que nous avons signalé. En Angleterre et en France, il n'y a jamais eu d'écoles comme celle du Wisconsin, et même on peut dire qu'à cause d'un esprit national différent et d'un état social plus avancé, elles ne seraient guère possibles. En tout cas, la lumière serait vite projetée sur les écoles interlopes afin d'enlever tout crédit à leurs diplômes. (Du reste aux Etats-Unis les diplômes achetés ont surtout servi à l'exportation).

S'il y a dans un pays assez d'énergies individuelles pour sortir une profession du chaos, pour lui donner un organisme, pour la doter d'un enseignement méthodique, pour lui assurer des instruments de progrès, on peut être assuré que les mêmes forces sauront étouffer les éléments parasites qui tendraient à s'y incorporer.

N'existe-t-il pas en France de grandes écoles qui ne doivent leur réputation qu'à leurs traditions d'intégrité, à l'amour pour la science et à la dignité professionnelle qu'on puise dans leur sein?

L'École Centrale et nombre d'institutions similaires n'en offrent-elles pas d'illustres exemples? Nous sommes bien convaincus que les dentistes français sauront faire ce qu'ont fait les ingénieurs et les commerçants et assurer à leur pays une ou des écoles dignes de lui et inspirés de l'esprit de désintéressement personnel qui constitue le milieu intellectuel et moral de la nation.

Du reste, si nous repoussons la direction de l'État, si nous jugeons fâcheux que les bureaux nomment aux postes, dans le corps

enseignant, fassent un choix des méthodes, des matières d'enseignement, nous n'avons aucune crainte de sa surveillance. Depuis dix ans, un délégué du ministère de l'Instruction publique vient inspecter les écoles dentaires, et nous sommes heureux de cette surveillance et des garanties qui en découlent. Il serait même très défendable qu'en échange du rôle que nous tenons sous le régime de la liberté et de celui qui pourrait nous échoir sous celui de la réglementation, la surveillance fût plus directe et que les examens eussent lieu devant un représentant des pouvoirs publics, que l'obligation de communiquer les comptes annuels eût pour sanction une approbation administrative.

Enfin on a objecté que les écoles libres n'étaient viables que dans les très grands centres, que cela obligeait les praticiens de tout un pays à y envoyer leurs enfants et leurs élèves, au grand préjudice de la surveillance familiale et des ressources personnelles. En défendant, en ce qui nous concerne, la liberté de l'enseignement technique, nous n'avons pas prétendu faire converger vers Paris tous ceux qui veulent étudier notre art. Nous pensons qu'il est possible d'instituer dans les villes où l'on veut constituer des Universités, des écoles dentaires libres ayant le concours et la bienveillance des autorités universitaires (qui pourraient accorder le local pour la clinique et les cours, permettre l'entrée de certains laboratoires). En échange des services d'assistance que les cliniques dentaires peuvent rendre aux pauvres et aux enfants des écoles municipales, les municipalités pourraient aussi accorder une subvention.

Les écoles de province, étant déchargées de certains frais, équilibreraient assez facilement leur budget, à condition de trouver chez les dentistes de la région l'esprit de *self government*, un personnel enseignant capable, et un peu de désintéressement.

Dans cette organisation, le budget de l'État ignorerait ces entreprises ; elles dépendraient de l'Université, de la ville et des associations professionnelles, au grand profit des contribuables, de la vie provinciale et de la stimulation des initiatives individuelles et corporatives.

Au lieu d'un plan unitaire imaginé de toutes pièces, on aurait une construction inspirée de l'expérience et se prêtant aux modifications que le temps et le milieu local suggéreraient.

Il résulte des raisons exposées ci-dessus que, dans le cas d'une réglementation, l'État peut se contenter d'édicter sur les garanties

d'exercice, en laissant à l'initiative privée, aux associations, le soin d'y satisfaire.

La création d'un enseignement officiel de l'Odontologie ne se justifie pas. Il irait contre son but et ne serait pas d'intérêt général. Les dentistes le repoussent.

(*Suite et fin au prochain numéro*).

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

ET

SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRE DE PARIS

Assemblée générale extraordinaire du mardi 11 février 1890.

Présidence de M. Richard-Chauvin, *vice-président.*

La séance est ouverte à 9 heures.

Trente membres sont présents.

M. Tusseau, secrétaire, donne lecture du procès-verbal de la séance du 28 janvier 1890, qui est adopté sans observation.

M. Chauvin, après avoir indiqué que la séance a pour objet l'étude de la réglementation, donne la parole à M. Dubois, rapporteur de la commission nommée par le Conseil de direction.

M. Dubois fait l'historique de la réglementation qui, depuis dix ans, est toujours à l'état de projet, mais qui, actuellement, se présente à nouveau dans des conditions particulières ; il passe en revue les divers projets, depuis la loi de 1803, qui régit encore la profession, la tentative de 1865, la proposition de M. Andrieux en 1875, le projet de M. le professeur Lefort en 1881, la proposition de loi de M. Chevandier en 1885 sur l'exercice de la médecine qui visait les dentistes ; enfin, en 1889, la nouvelle proposition présentée par quelques membres de la commission de 1885, et notamment par M. Chevandier.

Le rapporteur trouve qu'il ne faut pas s'effrayer des tendances restrictives de certains dentistes et se déclare partisan du libre exercice de la profession, et croit que le Gouvernement de la République ne peut nous ramener en arrière.

La liberté doit toujours être pour la profession la solution de choix, car avec la liberté on sait où on va, tandis qu'avec la réglementation on ne le sait plus et, en admettant un texte de loi avantageux, celui-ci pourrait bien être repris par les adversaires dans un règlement d'administration publique. En un mot, la remise des destinées de la profession entre les mains du Gouvernement ne peut avoir, même dans les conditions les plus favorables, des résultats aussi heureux que la liberté.

Néanmoins, ajoute-t-il, nous ne sommes pas des sectaires et nous subirons sans révolte la limitation de l'exercice professionnel, si elle se fait par une reconnaissance de notre spécialité. Le projet Lockroy

était désastreux, celui du Dr Chevandier est plus acceptable : par ses dispositions transitoires et par la déclaration implicite, en faveur de l'enseignement libre.

L'enseignement dentaire libre subsisterait à une condition : que celui-ci eût reçu une consécration par la reconnaissance d'utilité publique. Enfin, les dispositions transitoires du projet Chevandier sont très libérales, c'est un texte d'équité pure.

En résumé, on doit d'abord repousser l'exigence des diplômes médicaux comme condition de l'exercice de l'art dentaire, ensuite montrer la suffisance de l'enseignement dentaire, en en faisant voir les résultats, enfin établir que le projet n'est acceptable que comme consécration de la spécialité de l'art dentaire.

M. Dubois lit ensuite les textes proposés par la Commission.

M. Chauvin. — Il est possible que le projet de la Commission parlementaire soulève des objections au sein de celle-ci et de la Chambre, et il est possible qu'il provoque des amendements. Il faudrait que chacun présentât ses observations personnelles.

M. Roy. — Je trouve préférable la liberté de l'enseignement professionnel, mais j'admets aussi un diplôme officiel non obligatoire, décerné par un jury d'Etat dont la composition ne serait pas laissée à un règlement, mais fixée par la loi elle-même qui déterminerait également les matières de l'examen.

M. Ronnet. — Est-on partisan de la liberté ou d'une certaine réglementation? Pour ma part, je me suis toujours un peu séparé de mes collègues sur ce point, car je considère que le prestige du dentiste serait un peu relevé si on réglementait l'exercice de la profession. Il est évident qu'il y a des lacunes dans les projets gouvernementaux et que, conséquemment, nous aurons des surprises, notamment dans la nomination du jury.

M. Brodhurst. — Il faut se prononcer ou pour la liberté ou pour la réglementation.

M. Touchard. — Quelle sera la situation des diplômés dans cette réglementation et quelle valeur donnera-t-elle aux diplômes que nous accordons?

M. Roy. — Je suis d'avis de laisser la profession libre, mais de n'accorder le diplôme qu'à ceux qui auront passé l'examen d'Etat. Nous pouvons être un peu rassurés contre nos adversaires par la lecture du rapport que nous venons d'entendre.

M. Meng. — Il y a dix ans, nous dit-on, que la réglementation est sur le métier, et l'opinion est à peu près la même. Il faut cependant avoir une garantie. Il nous faut quelque chose qui nous différencie des autres professions. Pourquoi ne demandez pas vous-mêmes la création d'un diplôme spécial ? Tandis que tout le monde peut venir pratiquer chez nous sans difficulté, il n'en est pas de même à l'étranger. Si, au contraire, vous aviez un diplôme spécial, cela prouverait au moins que vous avez fait des études.

M. Francis Jean. — Je crois que nous devons nous opposer à la reconnaissance d'utilité publique, comme condition d'enseignement pour les écoles dentaires acceptées pour le stage, car, si nous l'obte-

nions, on pourrait peut-être y trouver un prétexte à la limitation de notre liberté.

M. Chauvin. — M. Roy n'a pas voulu dire que l'enseignement fût réservé aux écoles dentaires reconnues d'utilité publique.

M. Francis Jean. — Ma crainte n'en subsiste pas moins.

M. Dubois. — Il faut d'abord examiner la question de la liberté ou de la réglementation. La Commission nommée préfère la liberté mais une réglementation spéciale ne lui fait pas peur. MM. Brodhurst et Ronnet nous proposent de renier notre passé et d'en perdre le bénéfice? Devant des républicains, nous serons toujours écoutés en soutenant une thèse libérale. Le Dr Bourneville a assisté en 1885 à notre audition par la commission, et il est venu nous dire, un an après, quelle bonne impression nous avions faite en ne demandant pas la protection du Gouvernement, qui ne doit intervenir que si la santé publique est en jeu. Nous ferons donc bien de rester fidèles à notre tradition libérale et de n'accepter qu'à titre subsidiaire une réglementation par un diplôme spécial.

M. Roy. — En Allemagne tout le monde peut faire de la médecine, mais on ne peut poursuivre le recouvrement de ses honoraires que si on a un diplôme conféré par les jurys d'Etat. Nous pourrions demander un jury d'Etat, dans lequel figureraient des professeurs des Ecoles dentaires. Ce jury décernerait des diplômes non obligatoires pour exercer.

M. Meng. — Il serait à souhaiter que les honoraires des dentistes ne fussent pas reconnus, car alors ils se feraient payer à l'avance. En résumé, j'admets la liberté, mais avec la création d'un diplôme spécial.

M. Chauvin. — Nous ne devons léser aucun intérêt. La solution que nous devons défendre est celle qui se rapproche le plus de la liberté.

L'assemblée, consultée, émet un vœu en faveur de la liberté professionnelle.

M. Dubois. — Sur la question d'examen, nous sommes d'accord avec M. Roy ; nous devons demander que la loi fixe la composition du jury d'examen, et dans le cas où celui-ci comprendrait 5 personnes, qu'il y ait 3 dentistes nommés soit par la corporation ou présentés par elle, et 2 médecins désignés par le Gouvernement.

M. Roy. — J'approuve l'idée, mais il faudrait aussi mettre aux voix le diplôme facultatif qui, à titre de transition, pourrait fonctionner pendant un certain nombre d'années.

M. Dubois. — Le diplôme facultatif ne répond pas aux idées françaises ; vous avez pu voir dans l'Odontologie combien les dentistes allemands se plaignent de son existence chez eux, et ce serait un mauvais emprunt à leur faire, car, de deux choses l'une, ou bien nos opérations peuvent compromettre la santé publique, ou bien elles ne sont pas dangereuses et, dans ce dernier cas, le Gouvernement n'a pas à s'en préoccuper. Demander un diplôme facultatif serait donner un coup d'épée dans l'eau. La Commission de l'ancienne Chambre a rejeté le système.

M. Roy. — Son but est de former une sélection, au point de vue de la clientèle, tout en respectant la liberté.

M. Meng. — Je demande que le jury ne comprenne que des dentistes.

M. Chauvin. — Nous faisons de la conciliation, vous n'obtiendrez pas que l'Etat ne prenne que des dentistes.

M. Dubois. — Nous ne prétendons pas à la direction du jury, et nous nous estimerions heureux d'y compter 3 membres, tandis qu'il serait impolitique de demander une mesure trop radicale.

La proposition de MM. Dubois et Roy est mise aux voix et adoptée.

M. Dubois. — Sur les garanties à demander aux établissements préparant à l'examen, M. Roy estime qu'il n'est pas nécessaire qu'une école soit reconnue d'utilité publique pour présenter des candidats au jury d'Etat. Nous ne savons pas, en effet, à qui l'utilité publique sera accordée, et du moment qu'on satisfait à l'examen, il n'y a pas besoin de savoir où on a appris. La liberté d'enseignement doit rester entière. Je me rallie donc à la proposition de M. Roy.

Cette proposition est adoptée.

MM. Touchard et Roy ayant soulevé la question des délégués, l'assemblée décide que le conseil de direction sera chargé de les désigner.

M. Godon. — J'ai à m'excuser de n'avoir pu être présent au début de cette séance. J'avais à la même heure une autre réunion à laquelle je devais assister. Je l'ai d'autant plus regretté que j'aurais voulu, dans la question qui vous est soumise, montrer que le devoir strict de notre association est d'appuyer nettement dans le sens de la liberté d'exercice, en en faisant valoir tous les avantages, et de protester énergiquement contre tout projet de réglementation. En adoptant cette ligne de conduite, nous restons fidèles à nos principes, à nos traditions, à nos origines.

C'est pour la défense de la liberté d'exercice que le Cercle des dentistes a été créé en 1879, c'est à ce régime que nous devons la fondation de nos Sociétés et de nos écoles professionnelles et tous les résultats qu'elles ont produits depuis dix ans.

On me dit que vous avez déjà, tout à l'heure, émis un vœu en sa faveur, c'est bien. Mais je voudrais que vous donnassiez mandat à vos délégués d'appuyer chaleureusement devant les pouvoirs publics le maintien du *statu quo*, comme nous l'avons déjà fait, M. Dubois et moi, en 1887, et que, dans tous les cas, le pouvoir de vos délégués fût limité comme réglementation à l'acceptation d'un diplôme d'Etat facultatif, respectant la liberté d'exercice comme vous l'a proposé M. Roy tout à l'heure, comme l'a indiqué M. Lecaudey dans son excellent livre sur *l'Avenir de l'art Dentaire en France*, comme cela existe enfin dans plusieurs pays étrangers, en Allemagne par exemple.

Et, pour reprendre la discussion au point où elle est, j'ajouterai qu'à mon avis il est nécessaire d'émettre un vote spécial hostile à la proposition Lockroy, et protestant d'une façon particulière contre tout projet assimilant, au point de vue légal, l'art dentaire à l'art

médical. La chose s'impose d'autant plus que le projet Lockroy est un projet presque gouvernemental.

Un membre. — Il est personnel maintenant.

M. Godon. — En tout cas, un projet semblable peut se présenter; il faut donc se prononcer nettement contre tout projet de cette nature.

M. Chauvin. — Il ressort de la discussion que l'assemblée est hostile au projet Lockroy. Le maximum de réglementation accepté étant le projet Chevandier, il est clair que le reste est repoussé.

M. Godon. — Il ne suffit pas que cela résulte d'un sous-entendu, mais il faut que ce soit nettement déclaré par un vote, et, puisque vous acceptez que vos délégués fassent des concessions, que ce soit là au moins une limite infranchissable.

M. Touchard. — Je voudrais une commission permanente se tenant au courant de ce qui se passe à la Chambre.

M. Godon. — Nous l'avons nommée, cette commission, dès que le conseil de direction a été reconstitué, et c'est en son nom que M. Dubois a pris la parole à cette séance. Elle comprend MM. Lecaudey, Godon, Chauvin, Dubois et Papot. Si vous estimez qu'il vaut mieux en nommer une autre indépendamment de celle qui existe déjà, faites-le.

M. Meng. — Qu'on nous indique les jours où elle se réunira, pour que les membres qui auront des renseignements à lui apporter puissent le faire.

M. Godon. — J'ajoute que cette commission devrait pouvoir convoquer l'association en assemblée générale, dans le cours de l'année, quand ce sera nécessaire.

M. Dubois. — J'appuie la proposition de M. Godon. Ce serait en effet une lacune dans la discussion de ce soir, de ne pas déclarer que nous sommes opposés au projet Lockroy. Je dépose dans ce sens l'ordre du jour suivant :

« L'Association générale des dentistes de France, réunie en assemblée générale le 11 février, pour examiner les projets de loi sur l'exercice de la médecine en ce qui concerne les dentistes, déclare :

» 1° Que la liberté est la meilleure solution ;

» 2° Que, dans l'hypothèse d'une réglementation, le projet de M. Lockroy n'est pas acceptable; qu'il aurait pour conséquence de nuire aux intérêts publics en constituant, en faveur d'un petit groupe de dentistes, un monopole injustifiable dans l'état actuel de la pratique de l'art dentaire; en conséquence elle repousse l'assimilation à l'art médical. »

Cet ordre du jour, mis aux voix, est adopté.

M. Godon — Dans le cas où la liberté de l'art dentaire ne serait pas adoptée, il faudrait insister auprès de la commission pour qu'il fût tenu compte du diplôme des écoles dentaires françaises ; il est possible qu'on ne l'obtienne pas, mais il faut du moins en formuler la demande à titre de vœu dans le rapport de la commission. Dans

toutes les lois nouvelles, on prend des mesures transitoires, et c'en est une.

M. Touchard. — J'avais soulevé cette question. Si l'on réussit à faire accepter ce vœu, il y aura une garantie pour notre Ecole.

M. Chauvin. — La mesure transitoire aura simplement pour effet de mettre de pair les diplômés du jury d'Etat et ceux de l'Ecole.

M. Dubois. — Comme portée pratique, cela est secondaire ; avec des dispositions aussi libérales que celles de la commission, il n'est pas probable que vous trouviez des légistes donnant une consécration à des diplômes décernés par une institution privée. Vous pouvez peut-être souhaiter que dans le règlement de l'examen les dentistes ayant fourni *un commencement de garantie* ne soient interrogés que sur une partie des matières.

M. Chauvin. — C'est un simple vœu.

Le vœu de M. Godon, mis aux voix, est adopté.

M. Chauvin. — Dans le projet de loi il est question du jury d'examen, mais non des matières d'examen, et pourtant la chose est importante, car on peut insérer dans le projet des matières s'étendant jusqu'au doctorat. Je demande donc que notre commission s'en occupe et nous soumette un programme.

Ce vœu est mis aux voix et adopté.

M. Dubois annonce qu'il a reçu une pétition au sujet de la réglementation visant spécialement les étrangers, et en donne lecture.

M. Dubois. — Il est certain que les auteurs de cette pétition obéissent à des motifs très louables, et vous pouvez décider que votre commission devra examiner l'équivalence entre les titres français existants ou à créer et les titres étrangers importés. Nous ne pouvons pas adopter cette pétition à cause de certains considérants, mais nous pouvons prendre quelques-unes de ses dispositions.

M. Godon. — On ne peut pas empêcher de prendre les titres étrangers, mais on peut obliger d'indiquer la faculté qui les a conférés. J'appuie la propositien de M. Dubois.

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée.

M. Chauvin. — Toutes nos propositions, tous nos vœux auraient plus de poids et de valeur si nous pouvions obtenir que les membres de la commission de la Chambre visitassent notre Ecole. Je demande que la commission de l'Ecole fasse tous ses efforts dans ce but.

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée.

M. Godon. — Je propose de fixer la date de la réunion plénière à un mois.

M. Touchard. — Nous sommes 1800 dentistes, nous pourrions nommer une commission d'initiative, modifier le projet de loi d'après les votes de ce soir et l'envoyer avec une pétition à tous les dentistes.

M. Dubois. — Cette idée d'une pétition à envoyer non seulement aux dentistes parisiens, mais encore aux dentistes français, est dans nos traditions, nous l'avons eue, en 1882, et nous la suivrons de nouveau, seulement il faut attendre l'issue de la réunion plénière, et

pour que celle-ci soit nombreuse, je propose de la fixer au troisième mardi de mars, sauf nécessité urgente.

Les propositions de MM. Godon et Touchard, mises aux voix, sont adoptées.

Il est procédé au scrutin supplémentaire pour la nomination d'un membre du conseil de direction.

MM. Viau et Roy ayant obtenu le même nombre de voix, M. Viau est nommé au bénéfice de l'âge.

La séance est levée à minuit.

Le Secrétaire de la séance,
TUSSEAU.

Assemblée générale extraordinaire du 4 mars 1890.

Présidence de M. RICHARD-CHAUVIN, *vice-président.*

La séance est ouverte à 9 heures.

Trente membres sont présents.

Le procès-verbal est adopté.

M. Chauvin. — Vous savez quelle est la question d'intérêt général qui nous réunit ; vous avez, d'accord avec le conseil d'administration, donné mandat à une commission de rédiger un projet à opposer au projet parlementaire ; cette commission a choisi M. Dubois pour rapporteur. Je lui donne la parole.

M. Dubois. — Avant de procéder à cette lecture, je dois, fournir quelques explications. M. Godon et moi, nous sommes allés voir M. Chevandier, qui nous a bien accueillis, et, sur notre invitation, est venu visiter notre Ecole, dont il ignorait le fonctionnement ; il a emporté de cette visite un excellent souvenir. Depuis, notre collègue au conseil de direction, M. le Dr David, a déposé un projet de loi dont nous avons eu connaissance par les journaux. Le projet Lockroy est enterré actuellement, non seulement par l'opposition de la commission, mais encore par M. Lockroy lui-même, puisqu'il a signé le projet de M. David. Je ne sais si l'exigence du diplôme médical sera reprise à la tribune, les dispositions du gouvernement étant favorables à la suppression de l'officiat, il en résulte qu'il faudrait exiger des dentistes le doctorat. Or cette condition est généralement considérée comme excessive, et M. Magitot lui-même fait remarquer qu'on pourrait bien conserver l'officiat pour les dentistes. Tout cela peut donner à supposer que les prétentions des stomatologistes n'auront même pas l'honneur d'être soutenues.

Quoiqu'il en soit, nous estimons que les deux projets en présence ne nous satisfont pas complètement et nous avons dès lors le devoir, comme nous y a du reste engagés M. Chevandier, de rédiger une résolution qui soit l'expression de nos vœux et qui soit appuyée de nos signatures, en l'envoyant à la Chambre ; nous pouvons avoir l'espérance qu'elle sera prise en sérieuse considération.

M. Dubois donne lecture des articles du projet de résolution que la commission a adopté.

Avant que la discussion des articles s'engage, je me bornerai à quelques remarques. Ce projet comporte trois idées essentielles :

1° Nous restons fidèles au passé en défendant la liberté ;

2° Si le gouvernement a l'intention de la supprimer, nous lui demandons une loi spéciale, car nous obtiendrions ainsi des conditions plus avantageuses que si nous passions en bloc dans une loi sur la médecine.

3° Nous formulons un projet donnant la prépondérance aux dentistes dans le jury d'examen et aux matières pratiques sur les matières théoriques, et nous pensons que les écoles ont un rôle tout indiqué pour la préparation à cet examen.

M. Godon. — Je voudrais dire quelques mots sur l'ensemble. M. le rapporteur a oublié de déclarer que les décisions n'ont pas été prises à l'unanimité et qu'il y a eu dans le sein de la commission une minorité dont il est nécessaire de vous faire connaître l'avis. Comme représentant de cette minorité, je tiens à renouveler ici avant le vote, les déclarations que j'ai déjà faites à la précédente séance.

Je demeure convaincu que, en vous proposant un projet de résolution qui défend aussi mollement la liberté d'exercice et nous fait paraître disposés à subir une réglementation sans trop protester, la commission engage la Société dans une voie mauvaise, contraire aux principes qu'elle a défendus depuis sa fondation et dont elle est issue.

Depuis dix ans, nous n'avons cessé de combattre en faveur de la liberté d'exercice. Les résultats considérables que nous avons obtenus et qui ont si profondément modifié la situation morale et économique de notre profession l'ont été grâce à ce régime, par l'initiative et les libres efforts des dentistes en dehors de toute intervention gouvernementale.

Nous avons montré, par la fondation et le développement de nos Sociétés et de nos écoles professionnelles et des institutions qui gravitent autour, que la liberté favorise plus que tout autre régime les progrès de notre art, qu'elle n'a pas empêché les dentistes sérieux de conquérir des situations honorables, d'obtenir la confiance du public et l'estime du monde scientifique et que l'intervention de l'Etat ne peut empêcher ni la concurrence, ni le charlatanisme.

La réglementation étant une atteinte portée à la liberté du travail et à la liberté des professions ne pourrait être admise que dans le cas où l'exercice de cette profession constituerait un danger pour la santé publique ; or nous avons prouvé après un siècle de liberté, dans nos différentes polémiques, que, comme l'a dit P. Bert, ce danger était imaginaire, que les statistiques d'accidents font défaut ou sont fantaisistes, qu'enfin, l'intérêt général nécessite, au contraire, la persistance de la liberté qui, par la libre concurrence, assure au public, à des conditions moins onéreuses, des dentistes de plus en plus instruits dans leur art.

Aucun fait nouveau n'est venu infirmer cette argumentation.

En conséquence, tous les membres de l'Association qui ont jadis

combattu pour la liberté ont dû rester d'accord au point de vue de la doctrine.

Sur quels motifs s'appuient alors les membres de la commission pour nous engager à modifier notre attitude?

Ils prétendent que les pouvoirs publics, gouvernement et Chambre des députés, sont plus disposés que jamais à imposer, très prochainement et quoique nous fassions, une réglementation de l'art dentaire, que, conséquemment, il vaut mieux en admettre l'éventualité pour en influencer les conditions, afin de l'obtenir la moins mauvaise possible, que persister dans une opposition irréconciliable, dont ils redoutent les conséquences pour nos sociétés. Ils ajoutent que la présence à la Chambre de M. Th. David, dont on connaît les sentiments à l'égard de ses confrères et collègues, n'est pas faite pour calmer leurs inquiétudes.

Ce sont là de pures hypothèses qui ne justifient pas le pessimisme de vos commissaires.

Les membres du gouvernement sont partisans d'une réglementation comme ils l'ont toujours été depuis dix ans ; pourtant, grâce à nos protestations successives, ils ont bien diminué de leurs exigences. Les projets présentés à la commission de la Chambre réclament également une réglementation, mais il en a toujours été ainsi, et cela s'explique, d'une part par des sollicitations intéressées, et d'autre part par l'incompétence des rédacteurs de ces projets ; c'est à vous de les éclairer. Quant à la possibilité d'une intervention rapide, je crois, si j'en juge par ce qui s'est passé ici, qu'on peut se rassurer et que des travaux plus urgents appelleront l'activité de nos députés.

Dans tous les cas, il y a dix ans, au Cercle des dentistes de Paris, n'ayant ni le passé ni l'autorité que nous donnent l'expérience et les services rendus, nous n'avons pas craint d'exprimer notre foi en faveur de la liberté d'exercice et de protester énergiquement contre les projets de réglementation qui semblaient avoir l'appui des différents corps constitués ; pendant dix ans, dans les mêmes conditions, nous sommes intervenus, protestant toujours. En 1887, alors que nous avions contre nous une série de rapports officiels : 1° de l'académie de Paris, lettre Gréard ; 2° de l'académie de médecine, rapport Lefort ; 3° du comité d'hygiène publique de France, rapport Gallard ; 4° les différents ministres de l'instruction publique, de la justice et du commerce avec le projet Lockroy ; 5° la commission de la Chambre avec le projet Chevandier et 6° avec la société professionnelle de la rue de l'Abbaye, presque la moitié des membres de la profession, vous n'avez pas craint de donner à vos délégués le mandat de protester nettement contre tous ces projets et d'affirmer les avantages du *statu quo*.

Cette courageuse attitude a eu un plein succès, et, à la suite d'une visite de vos délégués, M. Dubois et moi, la Commission de la Chambre, après avoir entendu le ministre du commerce, nous a donné pleinement raison dans un rapport officiel que l'on n'a pas oublié, c'est alors que, oubliant nos origines et nos principes, qui sont

notre seule raison d'être, doutant de notre force et de notre influence qui se sont cependant accrues, de la confiance de nos membres que nous avons conservée, et doutant de l'esprit libéral des membres de la Chambre des députés et de la force de vos arguments, on voudrait que nous marchassions à la remorque des réglementateurs !

Permettez-moi de le déplorer. Je considère cette solution comme très fâcheuse au point de vue des principes, mais bien plus fâcheuse encore au point de vue de la politique professionnelle ; et je m'adresse non seulement à ceux de nos membres qui ont de tout temps été partisans de la liberté mais encore aux partisans de la réglementation et je les prie de considérer combien une réglementation, quelle qu'elle soit, aurait d'inconvénients par suite de ceux qui seraient chargés de l'appliquer actuellement. Ils ne s'illusionnent pas au point de croire que c'est à nos groupements qu'on en confierait l'application ? Alors qu'ils veuillent se rappeler la composition du jury officiel de l'Exposition de 1889, chargé de juger les dentistes et les produits dentaires ; il contenait deux dentistes, MM. David et Magitot, le premier un fonctionnaire que vous n'avez pas renommé et qui en a profité pour vous exprimer toutes ses sympathies ; quant au second, ce fils de dentiste qui oublie si souvent que c'est à l'art dentaire qu'il doit sa fortune scientifique, il apporte dans l'examen une partialité telle qu'elle a scandalisé ses collègues du jury, mais qu'il rachetait par une compétence à signaler : il demanda à quoi pouvaient bien servir en art dentaire les appareils à produire l'air chaud.

Mais je ne veux pas insister davantage, j'ai tout fait depuis que la question a été, cette année, remise sur le tapis pour convaincre mes collègues et mes amis de la commission, non du principe, qui n'est pas en cause, mais de l'orientation à donner à cette campagne. Je n'ai pas réussi, je le regrette. J'ai voulu avant que la discussion générale soit close, si non influencer mes collègues, au moins dégager ma responsabilité.

M. Ronnet. — J'ai toujours été partisan de la réglementation. M. Chevandier nous a dit qu'il ne fallait pas compter sur autre chose, empêchons-la donc d'être contre nous, sans la combattre d'une façon absolue. Pour terminer je répondrai à M. Godon qu'on n'empêchera peut-être pas d'arracher les dents mais certainement on empêchera de les soigner.

M. Chauvin. — Comme membre de la commission, je dois dire que nous avons envisagé les choses au point de vue de la liberté. Nous demandons simplement à titre de vœu le maintien du *statu quo*, mais nous ne devons pas entreprendre la campagne exclusivement en faveur de la liberté, car la réglementation peut être décidée et nous pouvons compter n'être consultés qu'à ce point de vue.

M. Dubois. — M. Godon sent les responsabilités qui pèsent sur nous. S'il déposait un amendement demandant la liberté absolue je comprendrais son opposition.

Notre rédaction donne satisfaction aux partisans de la liberté, dans la limite possible et je suis bien sûr que M. Godon lui-même hési-

terait à réclamer exclusivement la liberté. Sur la question d'ajournement, nous sommes absolument d'accord, puisque nous demandons une loi spéciale.

M. Viau. — M. Chauvin a indiqué les avantages de la liberté absolue, mais il serait maladroit de la réclamer quand même, puisque nous avons contre nous d'autres groupes de dentistes. Il faudra demander à tous nos membres leur avis par écrit, je crois que la réponse ne sera pas douteuse. J'approuve, pour ma part, le texte de la commission que je trouve inspiré d'idées très pratiques.

M. Dubois. — Nous enverrons cette pétition à tous nos collègues et à tous nos confrères exerçant en France.

M. Godon. — Je n'ai pas réussi à convaincre mes amis de l'inutilité d'abandonner leurs principes pour adopter une réglementation qu'ils désapprouvent, aussi, si j'ai pris la parole, est-ce parce que je tiens à ce que ma protestation soit enregistrée. Nous avons nous, dentistes français, en présence de projets de loi visant notre existence professionnelle à formuler une opinion et non point à faire preuve d'habileté tactique. En Angleterre où la profession est réglementée, les dentistes tiennent boutique, on vend des dentiers dans les magasins et nous avons pu voir dans Oxford Street, à notre dernier voyage, certains boutiquiers joindre à la vente des chemises, des cravates, etc., l'extraction, l'obturation et le nettoyage des dents. En France, au contraire, où la profession est libre, vous l'avez relevée par vos seuls efforts et les dentistes que vous avez formés ont par leur conduite correcte, leur savoir et leur honorabilité, acquis l'estime et la confiance générale.

M. Fanton. — Que nous réclamions le *statu quo* ou la réglementation, il y aura une réglementation, nous devons en conséquence obtenir le plus de signatures possible pour combattre le projet qui nous est hostile.

M. Fabre. — Je réclame la lecture du projet David.

M. Dubois. — Vous devez avoir connaissance de tous les projets. Dans la séance précédente on vous a lu les projets Lockroy et Chevandier, je suis donc très heureux que M. Fabre nous fournisse l'occasion de lire celui de M. David.

Il est certain que ce projet qui peut avoir des défenseurs ici ne pourra être examiné qu'après le vote sur le 1er paragraphe de notre résolution.

La clôture de la discussion générale est prononcée.

M. Dubois donne lecture du 1er paragraphe de la résolution.

Les membres de l'Association générale des dentistes de France et les dentistes patentés soussignés approuvent la délibération suivante prise par l'assemblée générale de la dite association dans sa séance du 4 mars 1890 et la recommandent à l'attention bienveillante du gouvernement et des membres de la Chambre des députés et du Sénat, comme l'expression des vœux des dentistes sur la question de la réglementation de l'exercice de l'art dentaire.

1° Considérant que la liberté d'exercice de la profession de dentiste existe en France depuis cent ans, et que cela même prouve que cette

liberté n'entraîne pas de graves abus et ne crée pas un péril sérieux pour la santé publique, ils demandent aux Chambres le maintien du *statu quo*.

Ils rappellent qu'ils ont opéré eux-mêmes la réforme professionnelle et que, sous le régime de la liberté, ils se sont associés pour fonder et faire vivre depuis dix ans des Sociétés et des écoles dentaires ; que ces institutions ont permis aux dentistes français de se placer dans des conditions de développement aussi favorables que leurs concurrents étrangers ; enfin que les écoles françaises ont une scolarité et des programmes aussi étendus que les meilleures écoles étrangères.

M. Godon. — Je demande qu'on mentionne en une ligne les résultats produits par les écoles dentaires.

M. Dubois. — Un projet de résolution ne peut donner place à toutes les raisons militant en sa faveur. Il sera accompagné d'un rapport dans lequel on les fera valoir.

M. Papot. — Je crois également qu'il y a utilité à rappeler la fondation des écoles dentaires et de nos sociétés professionnelles en quelques mots dans le projet de résolution.

M. Ronnet. — L'assemblée est-elle en principe pour la liberté ou pour la réglementation ?

M. Chauvin. — L'assemblée est pour la liberté, elle l'a déjà dit.

M. Lemerle. — Le vote émis la dernière fois pour la liberté doit être renouvelé aujourd'hui.

M. Godon. — Puisque vous avez décidé de discuter le projet, c'est que vous l'avez accepté dans son ensemble, donc les partisans de la réglementation l'approuvent à titre de conciliation, quoiqu'il contienne un vœu en faveur de la liberté d'exercice.

M. Dubois. — Il est certain qu'il y a trois opinions : une moyenne qui est celle de la résolution, celle de M. Godon qui est plus avancée, et une autre moins libérale, celle de M. Ronnet.

M. Meng. — Il faut placer cet article dans l'ensemble des considérants et non en faire un article spécial.

M. Ronnet. — Je demande la suppression de cet article.

M. Dubois. — Nous reconnaissons à certains de nos confrères le droit de ne pas être de notre avis, mais il nous faut le plus de signatures possible. Nous ne les obtiendrons qu'en proposant une formule transactionnelle.

M. Godon. — Cet article a pour objet de contenter le plus de membres possible et d'éviter la formation de deux camps ; c'est une partie d'un tout qui se compose de concessions mutuelles, c'est un article de conciliation.

M. Ronnet. — Vous allez présenter ce projet à tous les dentistes et, comme il y a déjà deux camps partisans de la réglementation, ils se joindraient à nous si votre article ne défendait pas la liberté ; il ne faut donc pas agir ainsi.

M. Gillard. — J'appuie l'avis de M. Ronnet, il ne faut pas un projet blanc et noir, mais bien l'un ou l'autre.

M. Chauvin. — Il faut considérer que nous nous rallions à une réglementation, parce que nous avons la main forcée. Nous subis-

sons et nous cherchons à subir le moins possible. Il faut dire, il est vrai, voyez ce que la liberté a produit, mais examinons les conséquences du diplôme d'Etat, si nous n'intervenons pas. Déjà les docteurs en médecine qui sont dentistes ont déposé un projet ne nous protégeant pas. Au contraire, dans notre projet en cas de réglementation, nous introduisons des garanties réelles. Mais pour que nous le signions tous, il faut d'abord par un vœu demander le maintien du *statu quo*.

Le maintien du paragraphe 1er est décidé par 17 voix contre 10.

M. Dubois donne lecture du paragraphe 2.

2° Si les pouvoirs publics jugent impossible le maintien d'un état de choses séculaire, les soussignés demandent qu'il soit statué sur les conditions d'exercice de l'art dentaire par une loi spéciale, et non par un article de loi sur l'art médical.

Ils demandent donc la disjonction des dispositions concernant les dentistes et de celles concernant les médecins (ainsi que l'ont fait les pays ayant adopté le système de la réglementation. Les Etats de l'Amérique du Nord, ayant adopté des prescriptions à cet égard, l'Angleterre, la Suisse, l'Allemagne, l'Italie, la Belgique, l'Espagne et la Russie).

M. Godon. — Cet article signifie-t-il que nous repoussons le projet exigeant le doctorat ou l'officiat de santé ?

M. Dubois. — Il y a intérêt à ce qu'on ne confonde pas une loi sur l'exercice de la dentisterie avec une loi sur l'exercice de la médecine, il importe que notre sort soit examiné séparément.

L'article 2 est mis aux voix et adopté à l'unanimité.

M. Dubois donne lecture du paragraphe 3 et de l'article I. du projet de loi.

3° Enfin, si contrairement à ces vœux, le Gouvernement et les Chambres jugent nécessaires de statuer à propos de l'exercice de l'art médical sur les conditions d'exercice de l'art dentaire les soussignés les prient de prendre en considérationtle projet de réglementation suivant qui, à leurs yeux, met le mieux en accord l'intérêt général et l'intérêt professionnel.

I. — Conditions d'exercice et titre

Nul ne pourra exercer l'art dentaire, prendre le titre de dentiste ou de chirurgien dentiste, s'il n'est muni d'un diplôme de chirurgien dentiste décerné après examen par un jury d'Etat.

C'est là, ajoute-t-il, un texte ayant des conséquences différentes de celui dont parlait M. Godon. Les législateurs diront si l'exercice de l'art dentaire offre des dangers ; dans ce cas réglementons-le, sinon, laissons-le libre, car réglementer simplement l'usage d'un titre sans s'occuper de l'exercice c'est de l'illogisme et cela cadre mal avec nos idées françaises.

Vous remarquerez aussi que, conformément à ce qui se passe à l'étranger, nous demandons que le dentiste ait le droit de s'intituler chirurgien-dentiste.

M. Godon. — Sur le premier point je n'ai pas été de l'avis de la commission. Je ne crois pas que, dans la situation actuelle de la profession, l'Etat puisse limiter l'exercice, il ne pourra pas poursuivre les infractions à cette défense et sera obligé de laisser exercer. Je demande donc qu'on supprime les mots *exercer l'art dentaire.*

M. Dubois. — Cette rédaction a été un moment acceptée par la commission de 1885, qui l'a rejetée ensuite : ou bien la liberté, a-t-elle dit, ou bien la réglementation. Nous n'aurons quelque possibilité de succès qu'en prenant un point d'appui, et je trouve utile de le demander autant que possible à des auteurs de projet de loi défendant les idées de spécialisation ; nous aurons ainsi la chance de faire passer ce qui nous tient le plus à cœur.

La suppression des mots *exercer l'art dentaire* est mise aux voix et repoussée.

M. Dubois lit l'article 2 relatif à la composition du jury, et propose en son nom personnel un amendement.

En ne demandant que 3 examinateurs au lieu de 5, nous nous rapprochons plus du projet législatif. De plus notre rédaction est un peu dangereuse quand nous ne nous adressons plus à des dentistes. Pour des légistes, les sociétés professionnelles n'ont pas qualité pour nommer des examinateurs composant un jury d'Etat. Il faut que les membres du jury soient nommés autrement et c'est simplement à titre de vœu que la fin de cet article peut être présentée.

M. Chauvin. — Nous devons nous affirmer catégoriquement là-dessus.

M. Godon. — Il faut des dentistes comme examinateurs, mais où le gouvernement les prendra-t-il ? Qu'il s'adresse aux Sociétés professionnelles ; en le réclamant nous sommes d'accord avec notre constitution. Il faut donc que nous ayons un droit de présentation et au moins trois dentistes et je maintiens à cet égard le premier texte de la commission.

M. Gillard. — Trois examinateurs sont suffisants, mais il faut ajouter deux dentistes *patentés.*

M. Dubois. — C'est une désignation forcée pour le gouvernement et il ne faut pas l'introduire. Certes, je combats contre mon sentiment personnel, mais c'est seulement en vue des chances de succès que j'accepte ce qui est le plus propre à être adopté par les membres de la Chambre.

M. Godon. — Défiez-vous des règlements d'administration publique.

M. Deschaux. — Ne craignez-vous pas qu'en vous rapprochant trop du projet de la Chambre on ne fasse pas attention à vous ?

M. Dubois. — Certes non, et si le projet Chevandier nous satisfaisait, nous aurions une force énorme en l'acceptant ; suivons-le donc le plus possible.

L'amendement de M. Dubois réduisant à 3 le nombre des examinateurs, dont 2 dentistes, est mis aux voix et adopté. Le reste de l'amendement est également adopté (l'article est ainsi formulé).

II. — Composition du jury

Le jury sera composé de trois examinateurs :

1° Un médecin professeur ou agrégé de faculté de médecine

2° Deux dentistes nommés par l'administration. (Les soussignés souhaiteraient qu'il fût possible aux écoles et aux sociétés professionnelles d'avoir un droit de présentation pour cette catégorie d'examinateurs).

III. — Conditions d'examen

Nul ne pourra se présenter à l'examen s'il n'est âgé de 21 ans ; et s'il n'a fait un stage de trois années dans une école dentaire libre ou dans une école d'Etat.

Les épreuves d'examen seront de trois genres :

1° Une épreuve orale sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances, sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique au point de vue spécial, des maladies de la bouche.

2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances.

Le candidat après avoir établi de vive voix son diagnostic devra rédiger, sans s'aider d'aucun livre, d'aucune note, ou d'aucun conseil, une composition écrite sur la nature l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner.

3° Des épreuves pratiques consistant en, A une extraction opérée sur un malade ; B une obturation à l'aide d'une substance plastique après traitement de la carie ; C une aurification à l'or mou ; D une aurification à l'or adhésif ; E l'exécution en loge d'un appareil de prothèse entier ou partiel avec application de cet appareil.

4° A la suite de cette épreuve le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la métallurgie dans leurs applications à l'art du dentiste.

Les paragraphes 1, 2, 3 et 4 de l'article 3, relatif aux conditions d'examen et emprunté pour la plus grande partie au projet Lefort, sont mis aux voix et adoptés.

L'article 4, relatif aux dispenses, est mis en discussion.

IV. — Dispenses

Les docteurs en médecine désireux de joindre à leur titre celui de dentiste ne seront astreints qu'à deux années de stage spécial et n'auront d'autre examen à subir que les épreuves pratiques mentionnées aux paragraphes 3 et 4.

La même faculté d'examen restreint pour obtenir le diplôme d'état sera accordée à titre transitoire aux dentistes pratiquant en France depuis plus de cinq ans et à ceux qui possèdent le diplôme d'une des écoles dentaires, toutefois ils subiront en plus l'épreuve clinique.

Les étrangers qui désireront pratiquer en France seront — quels que soient leurs titres — soumis aux examens exigés des nationaux...

Il leur est interdit de prendre le titre de docteur, associé ou non au titre de dentiste ou de chirurgien-dentiste sans subir les examens exigés des nationaux.

M. Dubois. — Il n'est pas possible que le gouvernement nous accorde un titre, s'il n'est pas assuré qu'il n'a pas été obtenu dans cer-

taines conditions. Si nous demandons la reconnaissance pure et simple du diplôme de l'Ecole, il n'est pas possible qu'on nous l'accorde ; le maximum de ce que nous pouvons obtenir, c'est un examen restreint.

M. Brodhurst. — En Angleterre, les Ecoles ont le droit de décerner des diplômes qui sont valables devant l'Etat.

M. Dubois. — C'est une erreur. Le diplôme de Licencié en Chirurgie Dentaire n'est décerné qu'à la condition qu'on passe l'examen devant le jury d'Etat.

M. Godon. — Pourquoi seulement les dentistes pratiquant depuis 10 ans ? Je propose la rédaction suivante : *à tous les dentistes patentés au moment de la promulgation,* car l'Etat aura intérêt à faciliter l'obtention de son diplôme à tous ceux auxquels ils laissera la libre pratique.

M. Dubois. — En rédigeant l'article ainsi, le diplôme ne serait pas un avantage. Il est possible que le chiffre de 10 ans soit trop élevé, mais il y a intérêt à rétablir l'égalité ; on peut abaisser à 5 ans la durée de la pratique.

L'amendement de M. Godon *Les dentistes patentés au moment de la promulgation* est mis aux voix et repoussé.

La durée de 10 ans ne réunit que 2 voix pour l'adoption.

L'amendement de M. Dubois réduisant à 5 ans la durée de la pratique pour être admis à l'examen restreint est adopté.

Les paragraphes 3 et 4 de l'article 4, concernant les étrangers, sont adoptés.

L'article 5 (enregistrement) est mis aux voix et adopté.

L'article 6 (dispositions transitoires), est également adopté.

V. — Enregistrement

Les noms des dentistes diplomés et de ceux ayant droit de pratiquer en vertu des dispositions transitoires seront enregistrés dans les conditions des articles 1 et 4 de la présente loi. (Projet Chevandier.)

VI. — Dispositions transitoires

Les dentistes en exercice au moment de la promulgation de cette loi ne seront tenus qu'à une simple déclaration au maire de la commune dans le délai de trois mois.

M. Fabre présente comme amendement les dispositions transitoires du projet David.

Cet amendement recueille une voix pour l'adoption.

L'ensemble du projet de la commission est mis aux voix et adopté.

M. Godon rappelle qu'on a décidé l'impression et l'envoi du projet à tous les dentistes de France, pour leur demander leurs signatures, et que ce projet sera ensuite porté à la Chambre par 2 délégués.

La séance est levée à 11 heures 3/4.

Le secrétaire de la séance,
Tusseau.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

NOTE DU COMITÉ SYNDICAL DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE.

Il résulte d'une entrevue entre M. Tusseau, secrétaire de la Chambre syndicale, et M. Muzet, conseiller municipal, président du jury d'examen pour les dispenses accordées aux ouvriers des industries d'art par le paragraphe 3 de l'art. 23 de la loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement de l'armée :

1° Que la commission, interprétant la loi dans un sens des plus restrictifs, ne propose pour le bénéfice de ces dispenses que des jeunes gens d'une habileté exceptionelle dans leur art, ayant donné des preuves irréfutables de leur savoir et faisant présager une carrière professionnelle très brillante. C'est ainsi que, dans la circonscription du bureau de recrutement de la Seine, 30 candidats seulement ont été proposés cette année après examen ;

2° Que la loi ne peut actuellement s'appliquer aux dentistes par simple assimilation aux professions mentionnées par le décret du 23 novembre 1889 ;

3° Que la classe 1889 est la première appelée à bénéficier des dispenses. La loi n'ayant pas d'effet rétroactif, les jeunes gens des classes précédentes actuellement sous les drapeaux ne sauraient en bénéficier.

Deux réclamations seulement nous ont été adressées, émanant toutes deux de diplômés de notre Ecole qui appartiennent à des classes antérieures. On voit, par ce qui précède, qu'il ne peut y être donné suite. Jusqu'a présent aucune autre demande ne nous est parvenue.

Pour l'avenir, ainsi qu'on le verra dans le rapport adopté par le Conseil de direction, nous adressons au ministre de la guerre deux pétitions :

La 1re tendant à ce que les mécaniciens-dentistes profitent des dispenses indiquées par le paragraphe 3 de l'art. 23 de la loi précitée, relatif aux industries d'art ;

La 2e demandant qu'au moment de leur incorporation les dentistes en général soient, de préférence, placés dans le service de santé.

Le bureau de la Société odontologique de France, comme le Conseil de direction de l'Association, a adopté le principe et le texte de ces deux pétitions et les appuiera.

En conséquence, si, comme nous l'espérons, ces deux pétitions, présentées au nom des deux principales Sociétés professionnelles françaises, sont prises en considération, la situation des dentistes vis-à-vis de la nouvelle loi militaire, restée indéterminée par l'oubli des pouvoirs publics, sera établie d'une façon aussi équitable et aussi conforme aux intérêts professionnels qu'il est possible présentement.

Nous aurons, dans tous les cas, montré que la Chambre syndicale des dentistes est toujours prête, lorsqu'elle en est saisie, à se faire l'interprète des plaintes des membres de la profession, même lorsque ces plaintes lui sont présentées sous une forme aussi injuste qu'agressive.

Le Comité syndical.

LA CHIRURGIE DENTAIRE DANS L'ARMÉE

On a publié à diverses reprises, dans les journaux de chirurgie dentaire, des articles pour demander que, sous le rapport des soins à donner à la bouche, l'armée soit aussi bien traitée que les divers internats et que les Écoles militaires elles-mêmes. (Voir, à cet effet, la *Revue odontologique*, septembre 1886, p. 292, et décembre 1888, p. 611; l'*Odontologie*, mars, avril et mai 1889, p. 107, p. 169 et p. 212; le *Progrès militaire*, 18 juin 1890, et le *Journal de Versailles*, 29 juin 1890.)

La question a fait bien des progrès; il y a un commencement d'exécution, et une solution générale peut être espérée pour voir l'armée dotée des bienfaits de soins spéciaux.

Au mois de janvier 1888, M. Maurion de Larroche, chirurgien-dentiste établi à Versailles, demandait à M. le général commandant du Gouvernement militaire de Paris l'autorisation d'ouvrir à son domicile une *clinique gratuite* à l'usage des militaires, environ 5.000 hommes du chef-lieu du département de Seine-et-Oise, et de même pour celle de Rambouillet, y compris l'École des enfants de troupe, où ce praticien se rend régulièrement une fois par semaine. Il a été répondu favorablement aux offres de cette généreuse initiative. Les militaires sont envoyés à la *clinique gratuite* par ordre du colonel, sur avis préalable du médecin militaire et sous la conduite d'un gradé.

Tout cela est fort correct et les résultats en ont été consignés avec soin sur un registre. En voici l'aperçu :

A Versailles, du 1er février 1888 au 31 décembre de la même année, il y a eu 306 fois des soins donnés à des militaires, surtout pour ceux du 11e d'artillerie, savoir :

3 consultations simples,
1 pansement,
2 cautérisations,
20 obturations,
280 extractions.

Total : 306.

Voilà un fait acquis sur lequel on ne peut revenir, de même que ces soins ne sauraient se prolonger sans motiver une juste rétribution pour le praticien commissionné à cet effet.

Après la pratique de la chirurgie dentaire dans une garnison, voici la mise en pratique dans un régiment.

Le colonel du 76e régiment de ligne, à Orléans, ayant découvert qu'il y avait parmi les jeunes soldats du régiment deux chirurgiens-dentistes munis de leur diplôme, a décidé en 1890, d'après leur adhésion, qu'ils seraient exemptés du service une semaine sur deux, et, qu'à tour de rôle, ils donneraient leurs soins aux militaires du corps.

L'un de ces jeunes praticiens est le caporal Dubrac, fils de M. Dubrac, chirurgien-dentiste, qui a un cabinet à Versailles et à Paris et qui est un des collaborateurs les plus dévoués de l'Institut odontotechnique de France.

Mais la question prend déjà de grandes proportions.

On lit dans l'*Odontologie* du mois d'avril 1890, p. 191, que le ministre de la guerre de Prusse a demandé au Président de la Société des chirurgiens-dentistes de Berlin, si, en cas de guerre, l'armée pourrait compter sur le concours de ces utiles praticiens. Le Président a répondu en donnant une réponse satisfaisante, sous la seule réserve cependant de savoir, au préalable, quelle situation serait faite aux chirurgiens-dentistes et quelle position ils auraient vis-à-vis des médecins.

Il faut espérer maintenant que la pratique de la chirurgie dentaire va se généraliser dans l'armée, et par le concours de praticiens des corps de troupe, et par celui de praticiens commissionnés.

C. Boissonnet,
Sous-intendant militaire.

PUBLICATION

DES COMPTES RENDUS DU CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL

Nous avons le plaisir d'annoncer à tous ceux qui ont participé aux travaux du Congrès dentaire international de Paris que les décisions du Congrès et du Comité d'organisation vont prochainement être mises à exécution par la publication *in extenso* des communications et des discussions qu'elles ont soulevées. Nous prions les auteurs de communications d'en faire parvenir le texte avant le 20 juillet à M. P. Dubois, délégué de la Commission de publication, 2, rue d'Amsterdam.

NOUVELLES

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Un concours pour la nomination aux postes de trois professeurs suppléants et de trois chefs de clinique aura lieu les 1er et 3e dimanches de septembre.

Il sera également procédé prochainement à la nomination par le Conseil de plusieurs démonstrateurs.

Les dentistes désireux de se présenter à ces concours, ou d'obtenir

d'être nommés démonstrateurs, sont priés de faire acte de candidature, en y joignant un exposé de leurs titres, avant le 31 août.

Des renseignements complémentaires seront fournis aux candidats au secrétariat de l'Ecole.

Une clinique dentaire a été ouverte à l'Université de Vienne le 21 avril dernier. On pense que cette nouvelle institution, qui est placée sous la direction du Dr Julius Scheff, est un premier pas vers l'établissement d'une école dentaire dans la capitale de l'Autriche.

Le *Skandinavick Tidsskrift for Tandlaeger*, seul journal dentaire publié en suédois, a cessé de paraitre.

On compte 486 dentistes enregistrés à Victoria.

Société Odontologique suisse. — Plusieurs circonstances ont obligé le comité de la société à retarder d'un mois la réunion annuelle.

La réunion aura lieu à Genève, les 4, 5 et 6 octobre. De nombreuses communications et démonstrations sont annoncées.

Voici le programme du congrès :

Samedi 4 octobre, matin. — Partie pratique. — Après midi, partie administrative.

Dimanche 5 octobre, matin. — Visite de monuments publics. — Après midi, excursion sur le Salève ou la Faucille.

Lundi 6 octobre, matin. — Partie théorique.

Nous recevons les communications suivantes sur l'Exposition médicale internationale de Berlin et sur le programme de la Section d'Odontologie au Congrès international des sciences médicales.

INVITATION A L'EXPOSITION MÉDICALE INTERNATIONALE, BERLIN, AOUT 1890

Une exposition médicale scientifique aura lieu conjointement avec le dixième Congrès médical international. Les représentants des Facultés de médecine et des grandes sociétés médicales de l'Empire allemand ont confié au Comité d'organisation soussigné la mission d'en faire les préparatifs. Après bien des difficultés, le Comité dispose enfin de salles convenables pour l'installation de cette exposition.

I. *L'exposition* sera ouverte le 2 août, à 11 heures du matin, et fermée, probablement, le 11 août dans l'après-midi. Elle a lieu dans le parc de l'Exposition nationale, où les séances des sections et groupes du dixième Congrès international de médecine se tiendront aussi.

Il sera pourvu à l'arrangement de chambres noires et de locaux pour les expériences, avec guides compétents et démonstrations pour les participants au Congrès.

Les objets suivants, autant que la place le permettra, seront admis :

1. Instruments nouveaux ou améliorés, ainsi qu'appareils scientifiques servant à la biologie et spécialement à la médecine, y com-

pris appareils pour la photographie ou l'analyse spectrale en tant qu'ils servent à un but médical.

2. Nouvelles substances et préparations chimico-pharmacologiques.

3. Substances et médicaments pharmaceutiques les plus récents.

4. Nouvelles préparations alimentaires.

5. Instruments nouveaux ou améliorés pour la médecine autant interne qu'externe, ainsi que des branches qui s'y rapportent, y compris l'électrothérapie.

6. Nouveaux plans et modèles d'hôpitaux, infirmeries, sanatoria, établissements pour la désinfection des objets et maisons de bains.

7. Nouveaux aménagements pour le soin des malades, y compris les moyens de transport et les bains.

8. Nouveaux appareils d'hygiène.

9. Nouveaux exposés de statistique et de cartographie médicales.

10. Préparations médicales et modèles.

11. Instruction médicale.

12. Ouvrages littéraires de médecine.

II. Les *demandes de participation* doivent être envoyées au bureau du Congrès (Dr. Lassar, Berlin NW., Karlstrasse, 19) sous la rubrique « Exposition. » Prière d'y ajouter une carte de visite ou la carte de la maison de commerce avec l'indication du domicile.

Chaque demande de participation doit être expédiée en deux exemplaires. Prière d'y joindre, sur la nature des objets exposés, quelques notices, mais très exactes, qui serviront au besoin pour le catalogue.

III. Les *comités* des groupes respectifs *décideront* si les objets annoncés pourront être acceptés pour l'exposition et dans quelle mesure ils le seront. Dans les cas douteux, le Comité central décidera.

IV. Pour *la location des places,* il sera perçu pour chaque mètre carré de sol 10 marks (francs 12,50), et pour chaque mètre carré de paroi 6 marks (francs 7,50). Après l'acceptation des objets annoncés, l'exposant aura à payer sa place à « M. le Dr. Bartels, Sanitatsrath, Berlin SW., Leipzigerstrasse,75. » Pour chaque mètre carré de sol devant la paroi, l'exposant aura droit à deux mètres de paroi au-dessus du sol. Pour les objets isolés de tous côtés, l'exposant payera, outre le terrain occupé, la moitié du terrain pris par les passages alentour, et cela au prix du mètre de sol.

V. Des *tables* seront fournies ; mais les exposants devront se procurer à leurs frais les vitrines, armoires, etc., dont ils seront autorisés à se servir par les Comités des groupes respectifs. Les fournitures d'éclairage électrique, de force motrice et d'autres arrangements techniques seront l'objet de conventions préalables.

VI. Tous les objets exposés seront *assurés* gratis contre l'incendie. en tant que la valeur en sera indiquée dans la demande de participation. Par contre, tous objets inflammables ou pouvant faire craindre le feu sont exclus de l'exposition.

VII. *L'emballage et le déballage* se feront sans frais pour les exposants étrangers et avec tous les soins possibles, mais l'Exposition

ne prend aucune responsabilité. Les exposants du pays doivent se charger eux-mêmes de l'emballage et du déballage, ainsi que du placement de leurs objets. MM. Jacob et Valentin, Berlin, O., Holzmarktstrasse, 65, se sont chargés des expéditions.

VIII. La *livraison* des objets exposés doit avoir lieu avant le 20 juillet. Les exposants étrangers doivent, avant de faire leur envoi, se procurer des coupons spéciaux auprès du bureau de l'exposition pour remplir les formalités de douane.

IX. Les objets exposés ne peuvent être retirés avant la *clôture* de l'exposition.

INVITATION A PARTICIPER AUX TRAVAUX DE LA SECTION D'ODONTOLOGIE

Conformément à la décision prise à Washington par le neuvième Congrès, c'est à Berlin qu'aura lieu, du 4 au 9 août de cette année, le dixième Congrès médical international. Les soussignés ont été désignés par les délégués des Facultés de médecine et des principales Sociétés médicales de l'Empire allemand, comme membres d'un comité d'organisation pour la section. C'est en cette qualité que nous avons l'honneur de vous inviter à bien vouloir prendre part aux travaux de notre section. Ce sera pour nous un plaisir et un honneur tout particuliers de pouvoir saluer chez nous en aussi grand nombre que possible nos honorés confrères. Nous vous communiquons ci-contre le programme provisoirement fixé des travaux de la section, et nous vous prions de nous informer le plus tôt possible des propositions, communications ou démonstrations que vous désirez faire.

Comptant sur un travail fructueux et profitable à notre science, nous vous adressons un salut confraternel et vous prions de recevoir l'assurance de notre parfaite considération.

Le Comité d'organisation de la Section d'Odontologie,

Busch-Berlin. Calais-Hamburg. Hesse-Leipzig. Fricye-Kiel. Hollander-Halle. Miller-Berlin. Partsch-Breslau. Sauer-Berlin. Weil-Munchen.

On est prié de s'adresser au docteur Busch, membre-gérant, Berlin NW, Alexander-Ufer 6, pour tout ce qui concerne spécialement la section, et au bureau du docteur Lassar, secrétaire général, Berlin NW., Karlstrasse 19, pour ce qui concerne le congrès en général.

PROGRAMME PROVISOIRE DE LA SECTION D'ODONTOLOGIE

La section d'odontologie se constituera le lundi, 4 août, immédiatement après la clôture de la première séance générale du Congrès en procédant à l'élection de son bureau.

Les démonstrations pratiques auront lieu tous les matins du 5 au 9 août, de 9 heures à midi, dans les salles de l'Institut odontologique de l'Université : Dorotheenstrasse, 40.

Ces démonstrations concerneront :

1. L'extraction des dents et l'anesthésie en général pour les opérations de la bouche.

2. L'obturation des dents.

3. La prothèse buccale et l'orthopédie dentaire.

Ceux de Messieurs les membres qui désireraient faire des démonstrations pratiques concernant l'extraction ou l'anesthésie, ou bien la prothèse, sont priés de s'adresser à M. le professeur Busch, Alexanderufer 6, Berlin.

Ceux de Messieurs les membres qui auraient l'intention de faire des démonstrations pratiques sur l'obturation des dents, sont priés de s'adresser à M. le professeur Miller, Vosstrasse 32, Berlin. Ils trouveront à leur disposition quinze fauteuils placés convenablement et au besoin même dix-neuf.

Les séances pour les communications orales ont lieu de 2 à 5 h. de l'après-midi, et la discussion est ouverte immédiatement. Ces séances se tiennent dans la salle du club « Ressource zur Unterhaltung », Oranienburgerstr. 18. Les cinq sujets préparés *ad hoc* pour la discussion et donnés à cinq rapporteurs compétents, sont :

1. L'anesthésie par le bromure d'éthyle pour les opérations de la bouche.

2. Nosographie et histoire de l'arthrite alvéolaire symptomatique.

3. Le rôle des micro-organismes dans la production de la carie dentaire.

4. Des différents systèmes de couronnes artificielles et du travail à pont. (Crown and bridgework.)

5. De la méthode du Dr Bonwill pour arriver à une bonne articulation des pièces prothétiques.

Les membres sont d'ailleurs libres de faire des communications touchant d'autres sujets auxquels ils s'intéressent tout particulièrement. Les membres du congrès qui auraient l'intention de faire de telles communications sont priés de les annoncer au président du comité, M. le professeur Busch, Alexanderufer 6, Berlin, en y joignant un court exposé.

Les jours où les séances générales auront lieu de 11 heures du matin à 2 heures de l'après-midi, les démonstrations pratiques cesseront plus tôt, et les communications orales commenceront plus tard.

EXTRAIT DES STATUTS ET DU PROGRAMME GÉNÉRAL DU CONGRÈS

Art. IX. Dans les séances des sections on discute les questions et les matières présentées par le comité d'organisation de la section. Les thèses des rapporteurs choisis par le comité, ainsi que les autres communications et propositions inscrites concernant le sujet traité, servent de base à la discussion. Si le temps le permet, d'autres communications et d'autres sujets proposés par des membres et acceptés par le comité de la section, peuvent être discutés. Le bureau de chaque section décide de l'acceptation de semblables matières et de l'ordre dans lequel elles doivent être discutées, lorsque cela n'a pas été décidé en séance par la section elle-même.

Art. X. Les rapporteurs chargés d'ouvrir la discussion dans les sections auront **20 minutes** pour faire leurs discours; dans le cours de la discussion on ne pourra dépasser **10 minutes**.

Art. XI. Les manuscrits des discours et communications, tant pour les séances générales que pour celles des sections, doivent être remis aux secrétaires avant la fin de chaque séance. Le comité de rédaction décidera si ces manuscrits doivent être publiés dans le compte rendu des travaux du congrès, et dans quelles limites.

Les membres qui ont pris part aux discussions sont priés de remettre aux secrétaires, avant la fin de chaque séance, une note écrite des observations qu'ils auront faites dans la séance.

Art. XII. Les langues officielles pour toutes les sections sont l'allemand, l'anglais et le français.

Les statuts, programmes et ordres du jour seront imprimés dans les trois langues.

Toutefois, les membres seront autorisés à se servir d'une autre langue, mais pour de très courtes abservations seulement, et s'il se trouve dans la séance un membre qui se charge de reproduire ces observations dans une des langues officielles.

La cotisation des membres est fixée à 20 marks payables au moment de l'inscription. Elle donne droit à un exemplaire des comptes rendus du congrès, qui sera adressé à chaque membre aussitôt après sa publication. Les inscriptions se feront à l'ouverture du congrès. Toutefois, les membres qui désirent se faire inscrire avant, pourront faire parvenir au trésorier le montant de la cotisation en y joignant leurs noms et leur adresse exacte [1].

TRIBUNAUX

M. P., dentiste à Sussex-House, poursuit le Conseil général de l'enseignement médical et de l'inscription médicale du Royaume-Uni, qui est un corps quasi-judiciaire, tenant ses pouvoirs de la loi sur la médecine. Il lui demande des dommages-intérêts, en prétendant que celui-ci a fait enlever, à tort et méchamment, son nom du registre d'inscription, en juin 1886 et ne l'y a réintégré qu'à la suite d'une mise en demeure, en septembre 1887. Il a ajouté que, pendant ce temps, beaucoup de ses clients ont refusé de lui payer ses honoraires en se fondant sur ce que, d'après le Dentist's act de 1878, son nom n'étant pas porté au registre, il n'a pas le droit d'en percevoir.

Le Conseil général répond que, comme corps judiciaire, on lui a soumis, pour les trancher, des questions connexes à la conduite professionnelle de M. P. et que, quoique la Cour d'appel ait décidé que sa décision était injuste, elle a été prononcée de bonne foi et sans malice; conséquemment, il prétend qu'il ne doit aucuns dommages-intérêts au demandeur pour son erreur dans l'exercice de son pouvoir.

Un jugement intervient d'après lequel le Conseil est considéré comme ayant agi sans malice et la demande de M. P. est repoussée.

(British journal of dental Science).

1. Veuillez adresser : Docteur M. Bartels, Berlin SW. 75 Leipziger Strasse, et joignez une carte de visite, s. v. p.

STATISTIQUE PROFESSIONNELLE

Il résulte d'une statistique, communiquée par M. Ottofy à l'Association dentaire américaine que le nombre actuel des collèges dentaires aux Etats-Unis est de 31, en y comprenant 2 collèges nouvellements établis, le Dental Collége et l'Université de Deuver et le German Américan Dental Collége de Chicago. 796 individus ont été gradués D. D. S. pendant l'année, en augmentation de 50 personnes sur l'année précédente, ce qui fait un total de 2642 gradués, pour les 4 dernières années (1886-89).

Il a été établi, dans certains colléges, une série de cours pour les gradués qui veulent pousser plus loin leurs études.

LES DENTISTES EN AUSTRALIE

Nous apprenons, par l'*Australian journal of Pharmacy*, que 60 à 70 dentistes de Victoria ont tenu une réunion à Melbourne, le 7 août 1889, où ils ont décidé d'établir une association dentaire, un collège et un hôpital, afin que ceux qui veulent entrer dans la profession ne soient pas obligés plus longtemps de perdre leur temps, leur argent et leurs efforts pour faire le voyage d'Angleterre ou d'Amérique, afin d'y suivre les cours d'une école dentaire pour obtenir un diplôme.

M. E. Le Blitz a fait donnation d'un terrain et d'une maison à deux étages, pour servir d'hôpital dentaire.

Le journal sus-mentionné salue cordialement ce projet et cette donation.

Il y a plus de 486 dentistes inscrits dans la colonie de Victoria.

(*Ash et Sons'Quarterly circular*).

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

Abonyi. — Compendium der Zahnheilkunde für Studirende und Aerzte — *Manuel de dentisterie pour les étudiants et les médecins* (Vienne, Braumüller.)

Dr Heider et Dr Wedl. — Atlas zur Pathologie der Zähne. — *Atlas de la pathologie dentaire* (Leipzig, Arthur Félix.)

OUVRAGES PUBLIÉS EN FRANÇAIS

Tayac. — *Les progrès de l'art dentaire. Historique et description de l'art du dentiste* (Paris, Baillère.)

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

Dental review. (Mars 1890.)

Black — *Fermentation et putréfaction.*

Johnson. — Crystalloid gold. — *Or cristallisé.*

Cox. — The old and new in dentistry. — *Le nouveau et l'ancien en dentisterie.*

British journal of dental science. (mars 1890.)

Donaldson. Bacteria. — Les bactéries.

Bull. — Impressions and impression taking. — *Les empreintes et la prise des empreintes.*

Cunningham. — The international dental notation. — *La notation dentaire internationale.*

Spicer — On nasal obstructions and mouth breathing as factors in the etiology of caries of teeth and in the development of the vaulted palate. — *Les obstructions nasales et la respiration par la bouche comme facteurs dans l'étiologie de la carie dentaire et dans le développement du palais voûté.*

Symington. — Description of a specimen of cleft palate. — *Description d'un spécimen de palais crevassé.*

(Avril 1890.)

Schelling. — Gold as a filling. — *L'or comme obturant.*
Bartels. — Unusual form of tumour of the cheek. — *Forme inusitée de tumeur de la joue.*
Hampton. — Preparation of the mouth for the insertion of artificial teeth. — *Préparation de la bouche pour l'insertion de dents artificielles.*
Arnold. — Non metallic plastic materials for filling teeth. — *Substances plastiques non métalliques pour l'obturation.*
Dinkler. — Peculiar affection of the mucous membrane of the tongue. — *Affection particulière de la muqueuse de la langue.*
Collett. — Copper amalgam. — *L'amalgame de cuivre.*
White et Sutton. — Observations on the structure and development of ovarian teeth. — *La structure et le développement des dents dans les kystes.*
Osborn. — Anœsthetics in relation to dental surgery. — *L'anesthésie dans ses rapports avec la chirurgie dentaire.*
Keevil. — The physiology and treatment of sensitive dentine. — *Physiologie et traitement de la dentine sensible.*

Dental Record (mars 1890).

Mitchell. — Clinics : their value and effect upon dental Societies. — *Les démonstrations, leur valeur et leur effet sur les Sociétés dentaires.*
Colyer. — Cases of interest in dental practice. — *Cas intéressants dans la pratique.*
Morton. — The new curriculum for dental students. — *Le nouveau programme pour les étudiants en dentisterie.*
Lloyd-Williams. — Notes on a case of syphilitic cleft palate with its treatment. — *Un cas de palais syphilitique crevassé et son traitement.*
Fielden. — A brief description of the Michigan university dental college and its course of instruction. — *Le collège dentaire de l'université du Michigan et son programme d'études.*

Dental Cosmos (mars 1890.)

Starr. — A separable bridge. — *Un travail à pont séparable.*

(Avril 1890.)

Miller. — Action of the peroxide of hydrogen upon the teeth. — *Action de l'eau oxygénée sur les dents.*
Allan. — Theory and practice in the treatment of proximale surfaces. — *Théorie et pratique dans le traitement des faces proximales.*
Vaughan. — Sodium silico-fluoride in dentistry. — *Le sodium silicofluoride en dentisterie.*
Storer. — Split-tube teeth-crowns. — *Couronnes à tube fendu.*
Leslie. — Crystalline gold foils. — *Feuilles d'or cristallisées.*

Journal of the british dental Association (mars 1890.)

Fletcher. — Coal gas in the laboratory. — *Le gaz de charbon dans le laboratoire.*
Fergus. — The care of the first permanent molar, especially in its relationship to the other teeth. — *Le soin de la première molaire permanente, particulièrement dans ses relations avec les autres dents.*
Bramwell. — Extractions under hyptonism. — *Les extractions pendant le sommeil hypnotique.*

J.-L. NICOUD, Jeune

Rue Saint-Roch, 28, à PARIS

Fournisseur d'Instruments et Outils pour Dentistes

SEUL DÉPOSITAIRE EN FRANCE DES

Dents minérales de Gidéon Sibley, de Philadelphie

DENTS A 40 CENT.

PRISES PAR 100 : 35 fr.

DENTS AMÉRICAINES, DE WHITE

ET

DENTS ANGLAISES DE ASH, DE LONDRES

Concessionnaire du LORDORASEC préconisé par M. Duchesne

FAUTEUILS DE TOUS SYSTÈMES FRANÇAIS ET AMÉRICAINS

Tours à fraiser français et américains

TOURS A FRAISER FRANÇAIS GRAND VOLANT, 14 INSTRUMENTS A 150 FRANCS

TOURS D'ATELIER DEPUIS 65 F.

Bâtis en fonte et tête de poupée pouvant supporter 3 Meules et 1 Brosse

MACHINES A VULCANISER JOINT LARGE

DAVIERS FRANÇAIS, ANGLAIS ET AMÉRICAINS

Spécialité d'Outils d'Ateliers français et Stubs

LIMES FROID ET STUBS

Caoutchoucs et Plombages de toutes provenances

CIMENT DIAMANT

Ce ciment se recommande par sa solidité et sa facilité à l'employer, il résiste d'une façon permanente aux acides de la bouche et s'attache parfaitement aux parois des cavités. Le mode d'emploi est très simple, le liquide n'a pas besoin d'être chauffé et la poudre, très fine, donne un délai suffisant pour l'employer et devient très dure au bout de quelques minutes.

Ce ciment se fait en 8 nuances :

Le nº 1 Jaune clair.	Le nº 5 Gris vert.
— nº 2 Blanc.	— nº 6 Bleu.
— nº 3 Foncé.	— nº 7 Gris.
— nº 4 Jaune gris.	— nº 8 Gris clair.

Pour les numéros 6, 7 *et* 8, *ces teintes prenant plus vite, mettre un peu plus de liquide.*

Le flacon de 30 grammes, poudre et 1 flacon liquide . . . . **10** fr.
15 — — 1 — . . . . **5** fr.

ENVOI D'ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

EN VENTE

AIDE-MÉMOIRE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

(2e ÉDITION)

Première partie

THÉRAPEUTIQUE DE LA CARIE DENTAIRE

Par M. P. Dubois

Directeur de l'*Odontologie*
Président de la Société d'Odontologie de Paris
Professeur suppléant de Thérapeutique spéciale à l'Ecole Dentaire de Paris

Volume in-12 de 450 pages, avec 180 figures intercalées dans le texte.

Prix : cartonné, **6 francs.**

Ce volume comprend : le traitement de la carie dentaire avec les notions de pathologie qui éclairent le diagnostic et dirigent la conduite de l'opérateur.
La dentisterie opératoire liée au traitement de la carie dentaire. Obturation. Greffe dentaire. Couronnes artificielles Extraction des dents. Anesthésie locale. Accidents de l'Extraction. Enumération des instruments nécessaires au praticien. Bibliographie des sujets traités dans le volume.
En vente au bureau de l'*Odontologie*.
Chez Lecrosnier et Babé, place de l'Ecole de Médecine, 23, et chez tous les fournisseurs pour dentistes.

ON DEMANDE à acheter à Paris un Cabinet faisant environ 40 à 45,000 fr. S'adresser à M. Marcel, Ecole dentaire, rue Rochechouart, 57.

UN JEUNE HOMME de 21 ans, connaissant l'anglais, désire se placer comme mécanicien à Paris, pendant les mois d'août, de septembre et octobre. S'adresser à M. Gebaüer, 11, rue des Pastoureaux, Orléans.

A REPRENDRE DE SUITE un petit cabinet dans une grande ville de l'Ouest. Conviendrait à un diplômé de l'École dentaire. Grandes facilités de paiement. S'adresser à M. Dubois.

POUR CAUSE de santé, à céder de suite en province, Cabinet faisant 17.000 fr. d'affaires. Prix 15.000 francs. Facilités de paiement. S'adresser à M. Nicoud, 28, rue St-Roch.

CABINET à vendre, **10.000** francs. S'adresser à M. PIGIS, 53, rue Blanche.

A VENDRE APRÈS DÉCÈS dans une grande ville du midi de la France un Cabinet faisant de 10 à 12,000 fr. d'affaires. Conditions très avantageuses. S'adresser à M. Cornelsen, 16, rue Saint-Marc. Paris.

A VENDRE un cabinet dans une grande ville de l'ouest, station balnéaire. Facilités de paiement, s'adresser à M. Gardenat, 10, rue du Hâvre.

CHAMBRES MEUBLÉES a louer dans une maison particulière. Conviendrait à des étudiants dentistes. S'adresser à Mme Jourdain 55 *bis*. Cité des Fleurs (Avenue de Clichy).

ON DEMANDE pour la province un petit mécanicien. S'adresser à M. H. Duvoisin, D. E. D. P., à Chartres ou à Paris, 73, rue Lafayette.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1889

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social : 57, rue Rochechouart et rue Turgot, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'ASSOCIATION COMPREND : 1° l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel); 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal l'*Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire ; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.
Wiesner, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier. **Papot**, sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel**, cons. adj.

E. Lecaudey, prés.-direc. de l'Ecole.
Ch. Godon, secrét^re^ gén., Direc.-adj.
Tusseau, secrét^re^ correspondant.
L. Thomas, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux. — Blocman. — A. Dugit. — T. David. — F. Jean. — Gravollet. — Kuhn. — Ed. Prest. — G. Viau.

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. — **E. Pillett.**

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
Faucher, d^r^ en méd., ex-interne.
Isch-Wall, d^r^ en méd., ex-interne.
Pillette, chirurgien-dentiste.
Poinsot, chirurgien-dentiste.
L. Thomas, d^r^ en médecine.
P. Marié, d^r^ en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Serres, p^r^ de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Grimbert, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique
Ronnet, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, d^r^ en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard, d^r^ ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.
Prengrueber, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical*.

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

R. Chauvin, P. Dubois, Gillard, chir.-dentistes D. E. D. P.
Ch. Godon, Heidé, Lemerle, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, F. Jean, M. Lagrange, Legret, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.
L. Meng, Papot, Prevel, Tusseau, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

De Lemos, Giret, Horay, Denis, Levrier, Martin, M. Roy, Willer, Fournier, Barrié, Ed. Prest, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris

Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)

57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT; en 1883, Pr VERNEUIL; en 1884, Pr P. BERT; en 1885, Pr BROUARDEL; en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce ; en 1889, H. BRISSON, député.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique et du commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90 (Dixième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du metal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations ; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de 400 francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Plus de cinq cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouvent l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR JUILLET 1890

TRAVAUX ORIGINAUX. — **La gingivite** (suite et fin), par MM. Chauvin et Papot.............................. 301

Drains dentaires, par M. Touvet-Fauton................. 310

Lois sur l'exercice de la Médecine devant la Chambre des Députés. — Rapport par M. P. Dubois (suite). — Les solutions actuelles.............................. 313

Liste des nouveaux adhérents à la pétition proposée par l'Association générale des Dentistes de France et la Société Odontologique de France.............................. 328

La lumière se fait.............................. 329

ECOLE DENTAIRE DE PARIS. — **Résultats des examens de juillet**.............................. 329

Le Congrès de Berlin et les Dentistes français....... 330

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*. — **Lettre de l'Amérique du Sud**, par M. le Dr Etchepareborda.............................. 333

BIBLIOGRAPHIE, par M. Paul Dubois.................. 337

Miscellanea. — I. Infection par les instruments de chirurgie. — II. Les microbes de la salive et les maladies infectieuses. — Relations entre les maladies des dents et des oreilles. — IV. Mort due à l'anesthésie au protoxyde d'azote.............................. 338

Inventions et perfectionnements. — I. Moyen d'empêcher la rouille. — II. Porte-poudre. — III. Succions pour plaques inférieures. — IV. Moyens de faire coller les paillons de soudure. — Disques à polir. — VI. Les matières obturatrices jugées par les chiffres. — VII. Solution pour grenades à éteindre les incendies.............................. 341

NOUVELLES ET AVIS.— **Règlement** du concours pour la nomination au poste de professeur-suppléant et de chef de clinique de l'Ecole dentaire de Paris.................. 342

Index bibliographique international................ 346

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Règlementation de l'art dentaire. — Réunion plénière des dentistes, organisée par la Société Odontologique de France et l'Association générale des dentistes de France, le mardi 3 juin 1890.

Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des Députés. — Rapport de M. P. Dubois (suite).

Association générale des dentistes de France. — Compte-rendu de l'Assemblée générale du mardi 11 février 1890, par M. Tusseau.

Compte-rendu de l'Assemblée générale du mardi 4 mars 1890, par M. Tusseau.

Chronique professionnelle. — Note du comité syndical de l'Association générale des dentistes de France.

La chirurgie dentaire dans l'armée, par M. Boissonnet.

Publication des travaux du Congrès dentaire international.

Nouvelles.

Index bibliographique international.

Vol. 10. Paris, Juillet 1890 N° 7.

L'ODONTOLOGIE

TRAVAUX ORIGINAUX

LA GINGIVITE

Communication au Congrès dentaire international.

PAR

L. Richard-Chauvin D. E. D. P.

Vice-président de la Société d'odontologie de Paris, professeur suppléant à l'Ecole dentaire de Paris.

avec la collaboration d'Edmond Papot D. E. D. P.

Secrétaire général de la Société d'odontologie de Paris, chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

(*Suite et fin* [1].)

TROISIÈME PARTIE

I

Bien que cette communication soit déjà très longue, nous croyons utile, pour terminer l'étude critique de la classification de Magitot, de dire encore quelques mots :

1° Sur la gingivite aphtheuse ;

2° Sur les gingivites toxiques ;

3° Sur les gingivites spécifiques.

Non que nous ayons l'intention de faire ici un traité pédagogique, ce n'est ni le lieu ni le moment, nous communiquons de simples observations cliniques, remettant à plus tard une étude détaillée de ces lésions à formes si diverses. Nous avons voulu simplement décrire une affection courante très répandue, et nous tenions à signaler un état de choses ayant toujours des débuts et une cause uniques, amenant des complications très variables et parfois graves. Nous

1. Voir *Odontologie*, avril, mai, 1890.

tenions à démontrer que le même traitement essentiel s'adressait à toutes les formes et ne différait que pour le traitement adjuvant. Comme nous l'avons indiqué après la description de chaque forme, nous n'y reviendrons que pour ajouter ceci : c'est qu'on peut dire de l'ablation minutieuse du tartre et de l'antiseptie, et avec beaucoup plus de raison, ce que Magitot dit de l'acide chromique : « que c'est le traitement par excellence de la gingivite », et nous sommes heureux de nous rencontrer sur ce point avec notre distingué confrère le Dr Didsbury, qui s'exprime ainsi : « La première » chose à faire, la première indication à remplir, c'est d'obtenir la » propreté absolue de la bouche. » (*loc. cit.*, page 53.)

II

GINGIVITE APHTHEUSE

A notre avis, contrairement à l'opinion de Magitot, ce n'est pas avec la gingivite que cette affection doit être étudiée, mais bien avec la stomatite; en effet, lorsque sous l'influence d'une cause inflammatoire quelconque, générale ou locale, il se produit des aphthes, ils siègent aussi bien sur les lèvres, les joues ou la langue que sur la gencive. En lui donnant le nom de stomatite, nous la rayons de fait de notre classification des gingivistes; nous n'entrerons donc pas dans les détails si intéressants de l'anatomie pathologique de l'aphthe, et nous laisserons à plus compétent que nous le soin d'éclaircir et la pathogénie et la classification de cette lésion ; il serait cependant curieux d'examiner si l'on doit dire de l'aphthe qu'il est l'acné ou plutôt l'herpès des muqueuses. Disons seulement en passant que nous avons observé que l'éruption aptheuse était quelquefois la conséquence d'un état d'irritation des muqueuses en général, nous l'avons vue se produire chez des sujets habituellement constipés, se livrant à un travail sédentaire ou fatiguant pour l'esprit et développant un état assez caractérisé d'irritabilité nerveuse. Nous n'avons pas constaté que ces sujets fussent forcément des fumeurs, nous avons remarqué souvent le contraire. En tous cas, les causes extérieures agissent d'autant plus sûrement qu'elles rencontrent chez le sujet des prédispositions momentanées.

Cette éruption se produit quelquefois en l'absence de ces prédispositions ; les corps irritants introduits dans la bouche, le tartre même sont souvent suffisants pour expliquer l'apparition et le développement des aphthes. Dans le *Dictionnaire encyclopédique* (page

264, 7e alinéa), Magitot cite un cas dû au tartre ; nous supposons que cette production tartrique devait être irrégulière avec fragments plus ou moins tranchants, et nous regrettons que cette particularité n'ait pas été signalée.

III

GINGIVITES TOXIQUES

Pour cette classe de gingivites, nous conserverons l'ordre adopté par Magitot :

G. mercurielle
iodique
phosphorique
cyanique
fuchsinique, etc.

Nous en avons observé quelques-unes, principalement la gingivite mercurielle et nous ne pouvons que nous en rapporter aux descriptions de l'auteur cité plus haut. Nous dirons pourtant que chez les sujets subissant une médication spéciale, toutes choses égales au point de vue du tempérament, des diathèses et de l'idiosyncrasie, une inflammation gingivale préexistante appellera une inflammation de nature toxique ; autrement dit, tel sujet pouvant supporter impunément, avec des gencives saines, certaines doses de médicaments toxiques, verrait ces mêmes doses lui occasionner des inflammations intenses s'il avait, tout d'abord, de la gingivite tartrique. Nous formulerons ainsi notre pensée : une muqueuse enflammée par cause traumatique est un lieu d'élection pour une inflammation de nature toxique, diathésique, etc.

Nul doute que la gingivite toxique n'apparaisse d'emblée, sous l'influence de causes spéciales, suivant les doses et l'intolérance du malade aux agents thérapeutiques ; nul doute aussi que la gingivite traumatique ne constitue une prédisposition dont il faut évidemment tenir compte.

IV

GINGIVITES SPÉCIFIQUES

Dans les considérations générales, nous avons attribué aux accidents causés par l'éruption vicieuse de la dent de sagesse ce qu'on appelle la gingivite ulcéro-membraneuse, et dans la gingivite tartrique, nous avons décrit la forme dite des femmes enceintes, nous

n'avons pas à y revenir ; il nous resterait donc à parler des gingivites liées au scorbut et à certaines pyréxies, mais comme pour les gingivites toxiques nous préferons nous en rapporter à l'étude de Magitot. En effet, là, ainsi que nous le disions au commencement de ce travail, nous ne pouvons établir aussi nettement que pour les gingivites essentielles et celle dite de la grossesse la relation entre le tartre et la production de ces lésions ; cependant pour bien démontrer l'importance que nous attachons à établir l'étiologie et à faire reconnaître le tartre comme le grand agent de la gingivite, nous publions l'observation suivante :

Un de nos amis, M. G..., ancien officier de marine, avait été, pendant ses voyages, atteint du scorbut. L'état général avait été grave ; il avait eu la gingivite dans toute sa rigueur. Ayant cessé ses voyages, la gingivite était passée à l'état chronique, à l'état de guérison dans sa pensée, puisqu'il ne souffrait plus ; une ou deux poussées inflammatoires le déterminèrent à venir nous trouver.

Malgré la guérison du scorbut, la gingivite conservait les caractères d'une affection scorbutique : gencives épaissies, spongieuses, très gonflées, pendant les poussées inflammatoires, odeur fétide, etc. Nous n'avons cependant pas constaté les plaques ecchymotiques, mais le malade nous affirmait qu'il les avait eues dans la bouche ainsi que sur le corps pendant la période ultime de sa maladie. Nous enlevâmes le tartre accumulé depuis de longues années dans les espaces interdentaires, au niveau et au-dessus du collet des dents qui étaient notablement déchaussées et chancelantes. Après l'ablation du tartre nous lui fîmes subir un traitement antiseptique et révulsif assez long. La gingivite n'a pas reparu et bien que les dents ne se soient jamais consolidées complètement, le résultat n'est cependant pas à dédaigner ; depuis six ans, ces dents sont maintenues en place alors que le malade les considérait comme perdues quand il vint nous consulter.

De ce côté encore le tartre constituait une prédisposition aux inflammations futures affectant une autre forme que la gingivite tartrique.

QUATRIÈME PARTIE

CONSÉQUENCES PATHOLOGIQUES

Nous devons rappeler les citations que nous avons faites de Magitot, desquelles il résulte qu'il a observé dans les cas d'une inten-

sité considérable, qu'il limite trop exclusivement, à notre avis, à certains sujets, que l'inflammation locale s'accompagne de phénomènes généraux ; nous dirons que ces phénomènes sont d'ordre toxique.

Dans une leçon faite à la clinique de l'École dentaire [1], l'un de nous citait des cas très rigoureusement observés où des malades atteints d'auto-intoxication buccale due à différentes causes en étaient arrivés à un tel état de misère physiologique qu'aucune fonction ne s'accomplissait plus normalement. Nous pourrions citer des cas où des malades avaient perdu la netteté de leurs idées. Chez d'autres l'estomac ne supportait plus les aliments. Chez tous, nous avons constaté des désordres du côté du foie, des vomissements de bile, un état nerveux et presque constamment fébrile.

Nous pourrions également citer nombre de cas où les malades soignés pendant des années, changeant constamment de médecins qui tous les gratifiaient de maladies différentes, n'ont recouvré la santé qu'après l'assainissement complet de leur bouche.

Avant de présenter nos observations, disons que dans tous les états de septicémie buccale, le plus grand agent de cette dégénérescence de tout l'organisme, de cette auto-intoxication, c'est la gingivite à l'état grave. Tout ce qui peut rendre la bouche malade y contribue certainement et nous pouvons, sans vouloir sortir de notre sujet, citer les dents et les racines pathologiques, la rétention de séquestres alvéolaires dans le tissu gingival, les fractures, les accidents de la dent de sagesse muqueux ou osseux ; mais nous le répétons encore, l'agent le plus actif et le plus fréquent de la septicémie buccale est la gingivite. Nous attribuons cette particularité, non à ce que les produits de mortification des gencives sont plus toxiques que ceux qu'on trouve dans les racines ou les dents pathologiques, mais à ce qu'ils se produisent en plus grande quantité et se renouvellent avec une plus grande rapidité ; la quantité absorbée directement par la muqueuse buccale est donc beaucoup plus considérable. Les deux cas suivants, dont l'un est très récent, nous semblent utiles à citer comme justification de nos assertions.

1° En décembre 1887, le Dr E. Bérillon nous adressait une de ses malades qui était dans un état de faiblesse extrême : vomissements fréquents, céphalalgies, teint semblable à celui qu'on observe dans

1. L. Richard-Chauvin, *Hygiène de la bouche*. Considérations générales. La bouche à l'état sain, à l'état pathologique, accidents généraux consécutifs à un état local infectieux (*Odontologie*, décembre 1887).

l'ictère, haleine repoussante ; tels étaient les symptômes objectifs et subjectifs qui servirent de base à notre diagnostic. Elle disait avoir été soignée depuis une dizaine d'années par plusieurs médecins ; tous les symptômes allaient s'aggravant. Le Dr Bérillon, à la perception de son haleine, n'hésita pas dans son diagnostic et nous l'adressa. Plusieurs causes concouraient à la production de son état pathologique :

1° Une dent de sagesse inférieure droite qui avait provoqué quelques accidents muqueux peu graves, une contracture peu marquée et de l'otite.

2° Quelques racines qui, ainsi que la dent de sagesse, furent enlevées ;

3° Une gingivite fongo-ulcéreuse avec suppuration assez abondante ;

4° Un appareil de prothèse reposant sur les racines ; nous citons l'appareil de prothèse parce qu'il était à base de caoutchouc et très malpropre.

Sans aucun doute la gingivite était la principale cause de la maladie. Trois semaines après, si nos souvenirs sont précis, nous constatâmes, avec le Dr Bérillon, que la malade était guérie. L'appétit était revenu ainsi que le sommeil normal, et tous les accidents généraux avaient complètement disparu. Depuis 18 mois pas de trace de récidive.

2° L'autre cas est plus récent, il remonte à 4 mois : Une dame de Sèvres (sœur de M. Renard, pharmacien, 9, Grande Rue) qui s'est d'ailleurs gracieusement mise à notre disposition, pour donner les renseignements que nos confrères voudraient lui demander, souffrait depuis de longues années, lorsqu'elle vint réclamer nos soins. A peine dans notre cabinet elle nous raconta son histoire d'un air lamentable: elle avait changé plusieurs fois de médecin, on ne pouvait ni la guérir ni lui dire ce qu'elle avait, etc. etc. ; cette malade paraissait n'avoir pas les idées très nettes, elle nous a, depuis du reste, confirmé cette appréciation.

Nous lui énonçâmes tous les accidents qu'elle devait éprouver : nausées, vomissements, dégoût des aliments, faiblesse extrême, sueurs nocturnes, lourdeurs, céphalalgie, troubles de la vision, etc. Elle parut surprise que nous eussions fait notre diagnostic sans l'interroger. Hélas ! son haleine était un symptôme suffisant pour l'établir. Nous le lui fîmes comprendre de notre mieux. Elle nous avoua qu'elle était venue contre l'avis de son frère et de son médecin qui

redoutaient pour elle les conséquences des opérations sanglantes, qu'ils supposaient bien qu'un dentiste déclarerait inévitables ; elle se sentait, suivant son expression, *la bouche si horriblement mauvaise* qu'elle avait passé outre espérant, sans trop savoir pourquoi, une amélioration de ce côté. Nous la félicitâmes vivement de son courage et nous lui promîmes une amélioration notable et rapide. A ce moment elle marchait à grand peine ; douze jours après elle vint à pied chez nous, de la place de la Concorde. Nous l'avons revue, il y a deux mois, son frère ne pouvait croire qu'elle avait été guérie par nos soins, et il s'attendait constamment à une rechute. Pensant bien que son médecin ne manquerait pas d'attribuer sa guérison à l'adaptation de deux pièces de prothèse dentaire, et tenant à conserver à ce cas toute sa netteté thérapeutique, nous lui fîmes remarquer quinze jours après que la guérison était complète, que l'appétit était revenu que les digestions se faisaient bien sans le secours de fausses dents et qu'elle n'aurait ses appareils prothétiques que six semaines après sa première visite, temps que nous jugeâmes nécessaire au rétablissement complet de ses gencives.

Ici la cause unique de la maladie était une gingivite devenue phlegmoneuse ; l'avulsion d'une grande partie des dents restantes était devenue indispensable, quelques-unes seulement purent être conservées, après un nettoyage minutieux, étant donné leur solidité relative.

Nous ne voulons pas déflorer une communication qui doit être faite prochainement par un médecin du Raincy, le Dr P., contentons-nous de signaler le fait en quelques mots, nous proposant d'ailleurs, avec son autorisation, de l'exposer plus complètement devant la Société d'odontologie de Paris. Il s'agit d'un cas de mort occasionné par une gingivite grave d'origine tartrique.

Le Dr P. surpris de ne trouver chez un de ses malades aucune affection organique, appela en consultation son confrère le Dr T, qui, pas plus que lui, ne découvrit chez le sujet d'autre maladie qu'une cachexie arrivée au dernier degré. Ces deux médecins avaient eu connaissance d'une leçon publiée par nous sur l'hygiène de la bouche, aussi l'haleine nauséabonde du malade leur révéla-t-elle la nature de l'affection. Ils ordonnèrent le nettoyage et l'assainissement local, mais, appelés trop tard, leur thérapeutique fut inefficace et le malade succomba.

Certes nous ne prétendons pas avancer que toutes les gingivites puissent atteindre ce haut degré de gravité, mais nous pensons que la

relation de cette dernière observation, d'un intérêt si considérable pour nous, est de nature à attirer sérieusement l'attention du médecin. Dans tous les cas de maladies mal définies, il devra toujours s'assurer de l'état de la cavité buccale (la fétidité de l'haleine pourra facilement éclairer sa conviction) ; il trouvera dans cette pratique adoptée déjà par plusieurs médecins avec lesquels nous sommes en relation, la raison d'un certain nombre de malaises, de lésions, de désordres qui, sans menacer habituellement l'existence de leurs patients, la leur rend souvent insupportable.

Pour terminer posons cet axiome : chez tout sujet même de constitution robuste la bonne santé ne peut atteindre son complet épanouissement, qu'autant que la bouche, vestibule de l'estomac, se trouve en parfait état de santé et aussi aseptique que possible.

CONCLUSIONS

Du long exposé qui précède nous concluerons :

1° Que l'inflammation de la gencive, sauf dans les cas d'ordres toxiques ou spécifiques, est toujours la conséquence d'une cause traumatique ;

Que, dans l'espèce, la cause à peu près unique du traumatisme est due à l'action du tartre, et que la gravité de la maladie dépend précisément de la façon dont il se dépose.

Nous remarquerons :

Que les formes à évolution lente, d'intensité moyenne ou à peine marquée, sont toujours provoquées par des dépôts concrétés régulièrement et peu profondément situés ;

Qu'au contraire, les gingivites à marche et à transformation rapides, présentant des symptômes d'une certaine gravité, sont toujours provoquées par des dépôts situés profondément, et placés irrégulièrement sur le cément ;

Que cette irrégularité, et les rugosités qui en sont la conséquence, expliquent le traumatisme continuel, les blessures produites sur la gencive, et la mortification des tissus mous, que l'on observe toujours dans les cas graves ;

Que la gencive s'irrite, dans la profondeur des tissus, d'autant plus vivement qu'elle demeure en continuel contact avec l'agent d'irritation et de traumatisme, et qu'elle peut ainsi subir toutes les transformations, en partant de la plus bénigne pour arriver à la plus grave.

2° Que l'apparition des gingivites toxiques et spécifiques peut être provoquée plus tôt, et prendre une forme plus grave, grâce à la présence du tartre, et passer ainsi plus facilement d'un état chronique supportable à un état franchement aigu ;

Qu'en outre, dans certains cas de gingivites toxiques, la gingivite mercurielle, par exemple, tel malade, toute question d'idiosyncrasie à part, supportera, sans accident, une dose de médicament qui provoquerait l'inflammation toxique, s'il était sous l'influence d'une gingivite préexistante.

3° Que les conséquences pathologiques de la gingivite peuvent être de la plus haute gravité pour la santé générale du malade, et même quelquefois amener une terminaison fatale, ainsi que le prouvent les cas que nous citons et qui ne sont pas les seuls qu'il nous ait été permis d'observer.

4° Que la thérapeutique sera d'abord chirurgicale, qu'elle est du ressort exclusif du dentiste, qui devra, avant tout autre traitement, pratiquer le nettoyage minutieux des dents en plusieurs séances si c'est nécessaire, et s'assurer qu'aucune parcelle de tartre n'est restée entre les dents et les gencives, pour y jouer le rôle d'épine inflammatoire ;

Que la thérapeutique chirurgicale sera au besoin destructive (emploi du thermo ou du galvano-cautère dans les gingivites fongueuses ou hypertrophiques) ;

Que le médecin, consulté dans les cas de gingivite, devra, quand bien même l'inflammation serait la conséquence d'un état diathésique ou d'une médication toxique, conseiller à son malade d'avoir recours au dentiste pour faciliter, par la guérison locale, les effets d'une thérapeutique générale.

5° Que la thérapeutique médicale sera toujours antiseptique. En effet, l'irritation et le traumatisme continuels amenant le sphacèle des tissus mous, l'ostéite et parfois la nécrose, la mortification de ces tissus et la décomposition des substances et déchets organiques rendent la cavité buccale septique au plus haut degré.

C'est à ces effets qu'il faut s'attaquer, après avoir fait disparaître la cause.

DRAINS DENTAIRES

Communication à la Société d'Odontologie, Séance du 6 *mai* 1890.

Par M. Ed. Touvet-Fanton.

Avant d'aborder cette question du drainage dentaire, il est indispensable de faire les restrictions que comporte son application. On ne saurait trop le répéter, en effet, le drainage ne doit pas être considéré comme un moyen de traitement des caries du quatrième degré et ne doit être employé qu'en désespoir de cause, après que tout traitement curatif est devenu impossible.

Mais, en tant que traitement palliatif, il est souvent utile et il peut prolonger l'existence de bien des dents, qui, sans son aide, seraient infailliblement condamnées à l'extraction à bref délai, et il leur permet de rendre des services longtemps encore.

Aussi, sans pour cela porter atteinte au traitement classique, le seul d'une complète efficacité, il ne faut point condamner la pratique du drainage d'une façon absolue. Car, si celui-ci a été, avec juste raison, critiqué à cause des mauvais résultats qu'il donnait, et considéré alors comme un remède souvent pire que le mal, en contribuant à l'entretien et même à l'exagération de la périostite, cela tient à la défectuosité des procédés employés.

Quels sont, en effet, nos moyens ordinaires ? Sans parler du drainage par l'alvéole qui n'a plus besoin d'être combattu, le plus souvent on se sert de la sonde laissée dans les canaux pendant l'obturation, dont l'emplacement forme, après qu'on l'en a retirée, la canalisation nécessaire à l'issue des produits pathologiques ; ou bien on agit de même manière avec un fil qu'on a roulé d'abord dans la cavité pulpaire pour empêcher la matière obturatrice d'obstruer les canaux.

Ces moyens, qui ne sont pas toujours commodes, sont souvent impraticables : où donc porter la sonde, par exemple, pour drainer une molaire dont le traitement doit son insuccès précisément à la position désavantageuse de la dent et à l'inaccessibilité des canaux ou surtout à la présence de canaux additionnels qu'on ne soupçonne point ?

Voici, à titre d'exemple, une grosse molaire traitée sans succès par un confrère très excusable d'ailleurs, et que j'ai extraite dernièrement devant la volonté formelle de la patiente. On ne perçoit dans la chambre pulpaire que deux orifices de canaux et il y a cinq

racines dont une double ; celle-ci fût-elle seule, on ne pourrait en soigner qu'un canal.

J'ai employé aussi quelquefois, pour recouvrir la chambre pulpaire des molaires de petites calottes sous lesquelles je passais la sonde.

Mais, outre la difficulté, tous ces procédés ont, de plus, et c'est là le point capital, le grand inconvénient de ne pas être septiques. Le canal artificiel n'est pas net, ses parois formées de la matière obturatrice, rugueuses ou poreuses, retiennent ou absorbent les sécrétions pathologiques, constituant ainsi de véritables foyers d'infection, que les lavages antiseptiques ne sauraient plus stériliser ; et cela d'autant plus que l'exiguité du canal est obligatoire pour ne pas enlever à l'obturation qui le forme sa solidité nécessaire.

Pour diminuer ces imperfections, j'ai pensé à appliquer aux dents le même procédé que, M. Dubois et moi, nous avions employé

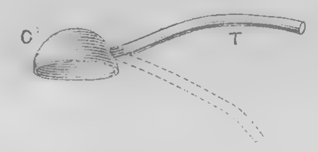


Fig. 1. — Calotte et drain en platine.

pour les affections séreuses du sinus, c'est-à-dire le drainage métallique.

Dans ce but, j'ai fait construire par la maison Contenau et Godart un petit appareil (Fig. I), composé d'une coiffe ou calotte de platine résistant munie presque à sa base d'un tube de platine mou formant ainsi une espèce de cuillère. Dans le tube passe à frottement doux un fil métallique quelconque, placé là temporairement, qui permet de le courber à volonté, sans le plier à angle droit et de le maintenir pendant le foulage de l'obturation.

Pour le placer, on choisit un drain de la taille appropriée au cas ; on peut d'ailleurs modifier la largeur de la coiffe. Avec celle-ci on couvre la chambre pulpaire (Fig. II), et on donne au tube mou qui lui est soudé la direction voulue en faisant sortir la sonde, le plus près possible de la gencive au collet de la dent, comme d'ordinaire, profitant pour cela de la place laissée par les parois manquantes de la dent, ou si elles existent, en y perçant un trou ou mieux une rainure. Il est utile pour bien placer la calotte, de donner à la cham-

bre pulpaire une forme convenable, avec une fraise en cône renversé, par exemple.

On rentre la coiffe à force, si non, on la colle avec de la gutta, ou bien on maintient simplement le drain à la main par le tube ou par le fil qui le traverse. On peut alors fouler sans la matière obturatrice et on coupe le tube au niveau de la paroi de la dent, enfin on retire le fil de maintien. Si on emploi de l'amalgame, il est préférable de couper le tube avant l'obturation pour ne pas détériorer celle-ci.

On peut en dernier lieu introduire dans le drain de la poudre

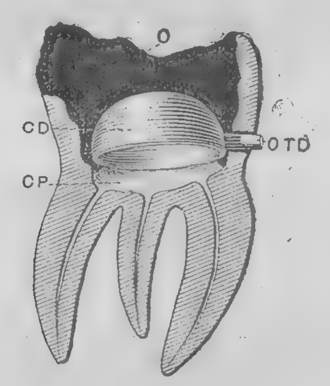


Fig. 2. — Drain en place.

de charbon et mettre à l'orifice du tube un petit bouchon temporaire de gutta ou autre substance.

Observation présentée. — M. le docteur B. Première grosse molaire supérieure gauche, traitée deux fois sans succès. Obturée avec drain de platine en septembre 1889. Pas de périostite. La dent a toujours rempli ses fonctions.

Ce procédé m'a donné des résultats très satisfaisants, dûs certainement aux précautions d'antiseptie qu'il permet de prendre. Le canal du drain se bouche difficilement et facilite les injections.

Je crois qu'il peut nous rendre des services et contribuer ainsi à réduire le nombre des extractions, toujours trop considérable. C'est pourquoi je disais que le drainage peut être souvent utile. On devrait même l'employer toutes les fois que le traitement ne peut être mené à bonne fin, soit dans les cas d'insuccès de ce traitement, ou bien lorsque la position défectueuse de la dent le rend impossible,

dans certaines caries du collet, par exemple, ou bien mieux, lorsque, pour une raison quelconque, le patient n'a pas le temps de se faire traiter, — ce qu'il paye régulièrement de la perte de sa dent. — Enfin ne vaudrait-il pas mieux l'employer dans tous les cas — heureusement de plus en plus rares depuis le fonctionnement de nos écoles, — où nous trouvons des dents atteintes de carie du quatrième degré qui ont été obturées sans traitement préalable et qui se sont drainées naturellement, au préjudice du sujet, par l'ouverture d'une fistule gingivale avec ses suites ?

Il ne faudrait pas cependant nous laisser trop tenter par la facilité du drainage, fût-il excellent, car, encore une fois, le traitement seul peut nous donner un résultat définitif, tandis que dans le meilleur des drainages..... tout n'est pas encore pour le mieux.

LOIS SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

RAPPORT

Présenté par M. Paul DUBOIS
au nom de la Commission de l'Association générale des Dentistes de France.

LES SOLUTIONS ACTUELLES *(suite)*[1]

Il nous reste à examiner les différents textes soumis actuellement au Parlement. Quoique nous les ayons déjà fait connaître en partie, au commencement de cette étude, il est nécessaire, pour la clarté de ce qui va suivre, de les reproduire, d'autant plus que l'un d'eux, celui du Gouvernement, a subi quelques modifications.

1. Voir *Odontologie*, mars, avril, mai et juin 1890.

Projet de MM. Chevandier, Dellestable, Michou, Bizarelli, de Mahy, Marmottan.

Art. 8.

Nul ne pourra exercer l'art dentaire, s'il n'est muni d'un diplôme de dentiste, décerné, après examen, par un jury d'Etat. Cette disposition ne sera applicable que lorsque le jury sera constitué et qu'un enseignement technique sera organisé, soit dans les écoles libres reconnues d'utilité publique, soit dans les écoles de l'Etat.

Ces diplômes devront être enregistrés dans les conditions des articles 1 et 4 de la présente loi.

Les dentistes qui exercent leur profession, au moment de la mise en vigueur de cet article, ne seront tenus qu'à une simple déclaration au maire de la commune, dans le délai de trois mois.

Projet de MM. David, Lockroy, Trouillot, Isoard, Signard, Gacon, Vacherie, Cosmao-Dumenez, Deloncle.

Art. 5.

L'exercice de la profession de dentiste est interdit, en France et aux colonies, à toute personne qui n'est pas munie du diplôme de docteur en médecine, délivré dans des conditions stipulées à l'art. 1er de la présente loi, ou du diplôme de dentiste, décerné par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis devant une faculté, ou une école de médecine de l'Etat, et suivant un règlement d'études délibéré en conseil supérieur de l'Instruction publique, après avis de l'Académie de médecine.

Le droit d'exercer la profession de dentiste est, toutefois, maintenu à tout Français âgé de plus de trente ans et justifiant, par la production de sa patente, de deux années d'exercice en France ou aux colonies, au jour de la promulgation de la présente loi ; il leur sera délivré par les facultés ou les écoles de médecine, un certificat leur tenant lieu de diplôme.

En aucun cas, les dentistes n'auront le droit de pratiquer l'anesthésie sans l'assistance d'un docteur en médecine ; ils ne pourront ordonner de médicaments que dans les cas qui seraient prévus par décrets rendus sur l'avis de l'Académie de médecine.

Projet du Gouvernement.

Art. 4.

L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou du diplôme de dentiste, délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un règlement d'études délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique.

Art. 14.

Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, de deux années d'exercice, au jour de la promulgation de la présente loi.

Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent, le droit de pratiquer l'anesthésie.

Nous n'avons pas à discuter longuement les textes ci-dessus, car ce rapport a déjà exposé nos préférences et nos critiques, sur l'ensemble de la réglementation de l'art dentaire. Pour le terminer, nous examinerons sommairement les textes en présence et nous dirons pourquoi les dentistes ne peuvent adopter aucun d'eux, enfin, nous justifierons celui qui, après plusieurs délibérations, a été voté par les deux principales Sociétés professionnelles [1] ainsi que par un grand nombre de dentistes exerçant en France.

1° *Le projet Chevandier, Dellestable, de Mahy, Michou, Bizarelli, Marmottan.* Ce projet est empreint d'un esprit de libéralisme auquel nous ne pouvons que rendre hommage. Rédigé par des membres de la commission de la précédente législature, il témoigne d'une connaissance approfondie de la question. Ses auteurs veulent bien reconnaître les efforts progressistes des dentistes pendant ces dix dernières années et pensent que l'enseignement libre peut parfaitement préparer à l'obtention du diplôme d'État. Pour les raisons exposées dans le chapitre précédent, nous estimons que le projet Chevandier est celui des projets soumis à la Chambre qui répond le mieux aux besoins du progrès. Ses dispositions transitoires, reproduites de la loi anglaise, sont les seules équitables. Pour ces diverses raisons nous voudrions pouvoir dire que, dans l'hypothèse d'une réglementation, il est absolument approprié aux besoins à satisfaire.

Nous ne pourrons le faire cependant parce que l'article 8 qui vise les dentistes ne leur donne aucune garantie sur la composition du jury d'Etat et les matières d'examen. Il peut en découler une réglementation toute différente de celle voulue par le législateur et l'exigence du diplôme médical, rejetée par lui, peut être en fait rétablie par voie administrative au détriment de la préparation professionnelle proprement dite.

Nous dirons plus loin comment, sur cette question d'enseignement technique, le conseil supérieur de l'instruction publique est incompétent ; est-il nécessaire d'ajouter qu'il en est de même pour l'administration, témoin l'ancien projet Lockroy ? Si un texte légal n'y met obstacle, la nomination des examinateurs, la désignation des matières d'examen et des conditions d'études se feront cer-

1. Il existe en France quatre Sociétés professionnelles, dont trois à Paris et une en province : 1° l'Association générale des dentistes de France, 280 membres ; 2° l'Association de l'École dentaire de France, 90 membres ; 3° la Société de stomatologie, 20 membres ; 4° la Société des dentistes du Sud-Ouest, 14 membres.

tainement dans un esprit rétrograde, rétrécissant le champ de la spécialité, entravant les idées de liberté ainsi que l'organisation autonome de la profession, restreignant les facilités d'accession des mécaniciens dentistes au patronat.

Nous regrettons également que ce projet ne nous ait pas concédé l'appellation de chirurgien-dentiste qui, aux Etats-Unis et en Angleterre, est la dénomination légale. Cette réclamation n'est pas dictée par un sentiment de vanité, mais par une nécessité de concurrence internationale : il faut que les dentistes français soient sur un pied d'égalité avec leurs confrères des autres pays.

Il y aurait aussi, pensons-nous, à faciliter l'obtention du diplôme d'Etat aux diplômés des Ecoles dentaires ainsi qu'aux anciens dentistes. C'est là une mesure transitoire qui inciterait de nombreux praticiens à travailler pour obtenir, le même titre que leurs jeunes concurrents. Il en résulterait une élévation du niveau professionnel et en même temps l'équité serait satisfaite. Lorsqu'il y a eu modification des conditions d'exercice on a toujours tenu compte de la pratique et des études antérieures dans une certaine mesure et le passage à un nouvel ordre de choses a toujours été facilité.

A nos yeux, le grand mérite de la proposition Chevandier est qu'elle proclame la supériorité des écoles libres et qu'elle les associe à la transformation imposée par la loi ; tout en laissant au Gouvernement la faculté de se substituer à l'initiative privée si celle-ci reste au-dessous de la tâche qui lui serait dévolue.

Des trois projets en présence, le projet Chevandier est le moins défavorable aux idées de liberté, de progrès et de démocratie. C'est pourquoi nous lui avons emprunté ses dispositions principales en les complétant par des prescriptions sur la composition du jury et les matières d'examen.

2° *Le projet du Gouvernement.* — Le projet du gouvernement accorde une moindre place aux idées de spécialisation et à l'enseignement libre ; il subordonne l'obtention du diplôme « *à des examens subis devant un établissement d'enseignement superieur médical de l'État et suivant un règlement d'études délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique* ».

Il est inutile de revenir sur le peu d'appropriation des établissements supérieurs médicaux de l'Etat, pour la préparation à la pratique de l'art du dentiste, nous croyons l'avoir surabondamment démontré, au chapitre traitant de l'enseignement de l'art dentaire dans ses rapports avec l'Etat.

Si le mot « examen » n'entraîne pas, par suite du règlement complémentaire à établir, un étranglement de l'enseignement libre, la première partie de cet article n'est pas essentiellement différente de celle du projet Chevandier; elle ne fait (avec une interprétation libérale) que préciser le siège du jury. La seconde partie, établissant un « règlement d'études « délibéré en conseil supérieur de l'instruction pu blique », laisse la porte ouverte à toutes les entreprises contre la spé cialisation de l'art dentaire.

Le conseil supérieur de l'intruction publique est composé des illustrations scientifiques et pédagogiques de notre pays, il a une haute compétence sur les questions d'instruction publique proprement dite ; mais sur une question aussi spéciale que la préparation professionnelle du dentiste, aucun de ses membres n'est compétent.

La tâche du conseil est déjà assez étendue pour qu'il ne souhaite pas qu'on l'augmente par l'étude de choses en réalité étrangères à ses préoccupations, à ses travaux habituels.

Comment ! depuis vingt ans on n'a pas trouvé un cadre approprié à l'enseignement secondaire, les meilleurs esprits sont sur ce point en désaccord, et on voudrait ajouter aux difficultés auquelles l'enseignement des généralités donne naissance celles de l'enseignement technique !

Comme on l'a vu par ce rapport, il y a deux camps opposés parmi les dentistes ; devront-ils aller fatiguer de l'exposé de leurs tendances les membres du conseil ? Décidera-t-on, en n'entendant que les représentants de l'un deux ? Ce sont là des complications ou un déni de justice qu'on peut éviter.

Pourquoi ne pas laisser les écoles, les tendances opposées se livrer bataille sur le terrain de la liberté en ne parlant pas de règlement d'études, mais seulement de matières d'examen?

Il est contestable qu'il faille demander des garanties aux dentistes. Si l'on juge qu'elles sont nécessaires, on peut dire qu'en tout cas celles de l'examen peuvent suffire. A défaut de la liberté d'exercice, qu'on laisse au moins debout la liberté d'enseignement, ne serait-ce qu'à titre d'essai ; il sera toujours possible, comme le dit le projet Chevandier, de créer des écoles d'Etat, si les écoles libres ne satisfont pas aux besoins nouveaux.

Le conseil supérieur de l'instruction publique n'a pas à être saisi de semblables mesures, il est indubitable qu'elles ne donneraient lieu, dans son sein, qu'à un simulacre de délibération et le règlement

d'études serait probablement l'œuvre d'un inspirateur ne faisant pas partie du conseil.

L'avenir de l'art dentaire est peu de chose pour ceux qui portent le poids d'intérêts plus vastes. On nous excusera d'avoir des préoccupations plus directes et moins détachées à son endroit. Pour ceux qui ne participent pas à notre vie professionnelle, il est loisible de décider à l'égard des dentistes en consultant l'un d'eux, réputé indépendant et compétent parce qu'il a des attaches officielles; pour nous ce n'est pas assez. Nous avons conscience de servir dans la faible mesure de nos moyens le renom et les intérêts de la patrie, et nous demandons qu'ils ne soient pas sacrifiés, par dédain de leur valeur, lorsqu'on les juge de loin et de haut.

Les dispositions transitoires du projet gouvernemental ne sont pas acceptables, elles ne sont pas d'équité pure comme celles du *Dentist's Act* et celles du projet Chevandier. Si, actuellement n'importe qui peut être dentiste, sans grands inconvénients, il en découle qu'on peut ménager les transitions en respectant la justice, en ne sacrifiant qui que ce soit. On doit donc édicter des dispositions transitoires respectant absolument les positions acquises sous l'empire de la liberté. La commission de la Chambre de 1885 avait, sur ce point, été aussi large que possible. Nous espérons que la Chambre de 1889 ne voudra pas, lors qu'aucun intérêt public n'est en jeu, faire une loi à effets rétroactifs.

3° *Projet David, Lockroy, Trouillot, Signard, Gacon, Isoard, Vacherie, Cosmao-Dumenez, F. Deloncle.* — Nous avons déjà examiné quelques-unes des dispositions de ce projet dans une publication spéciale [1].

Depuis nous avons eu connaissance de son texte officiel, et il est indispensable d'en parler quelque peu à nouveau.

Comme on peut s'en rendre compte en le comparant aux projets précédents, il est, en matière d'enseignement, moins libéral que ceux-ci, il est moins équitable quant à ses dispositions transitoires; il établit des restrictions non insérées dans les autres. Son esprit est nettement rétrograde et on nous permettra de dire que, parmi les signatures qui l'appuient, il y en a au moins une qu'on est étonné de trouver au service de semblables idées.

Tout d'abord, sur l'exercice, le projet David-Lockroy élève des barrières nouvelles : *Les dentistes ne pourront ordonner de médicaments*

1. Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés. *Un roisième projet*,. Lecrosnier et Babé.

que dans les cas qui seraient prévus par l'Académie de médecine. Ainsi la docte assemblée aurait à délibérer sur la pathologie de l'appareil dentaire et déciderait par exemple si la teinture d'iode peut être ou non conseillée comme collutoire? La loi descendrait à édicter sur de pareilles questions, il y aurait désormais une casuistique odontologique; et la périostite et les accidents résultant de l'éruption vicieuse de la dent de sagesse seraient, selon leur nature et leur gravité, réglementairement délimités?

C'est à se demander si l on est en France ou dans l'Empire du Milieu!

Le projet va plus loin. Son article II dit ceci :

L'exercice simultané de la profession, soit de médecin, soit de dentiste, soit de sage-femme, est interdit même en cas de possession des divers diplômes conférant le droit d'exercer ces professions.

Dans l'exposé des motifs la disposition précitée est ainsi commentée:

« *Une conséquence intéressante à signaler de notre proposition, qui interdit l'exercice simultané de la pharmacie et de l'art dentaire, sera d'empêcher les dentistes de trafiquer eux-mêmes de leurs produits dentifrices* [1]. »

L'auteur de cette innovation législative la proclame lui-même « intéressante », sa compétence spéciale la lui a suggérée. De fait elle ne pouvait venir qu'à quelqu'un qui, *nourri dans le sérail, en connaît les détours.*

Comment après cela dire du mal des projets dûs à l'initiative parlementaire, quand on voit la prévoyance en quelque sorte paternelle de certains législateurs improvisés?

L'honorable député de Puget-Théniers pense que, pendant qu'il est au Palais-Bourbon, il faut qu'il fasse au moins quelque chose pour ses confrères et il veut les protéger légalement contre la tentation de « trafiquer des dentifrices » ; cette fois l'intention est bonne, mais nous oserons dire qu'elle n'est pas à sa place. Que l'élixir dentifrice soit vendu dans les magasins de nouveautés ou par les dentistes, ni la santé publique, ni l'ordre social n'en souffriront. Il est des mesures qui s'imposent avec plus d'urgence aux délibérations de la représentation nationale.

Sur les dispositions transitoires le projet David est encore moins large que le projet gouvernemental : celui-ci demande pour avoir le droit de continuer à exercer deux ans de pratique, celui-là demande

1. Annexe au procès verbal de la Séance du 20 février 1890, N° 366, page 5.

que ces deux ans soient passés en France, que l'impétrant soit Français et aussi qu'il ait plus de trente ans.

L'ancienne commission avait fait il y a trois ans bonne justice d'un projet moins draconien, nous ne désespérons pas que la Commission actuelle et la Chambre jugent de même, l'injustice d'une telle rédaction est trop évidente pour des législateurs familiarisés avec les principes de notre droit public. Il est inutile d'insister.

Enfin en matière d'enseignement le projet David est absolument hostile à l'enseignement libre.

Cela surprend, quand on connaît le passé et la position actuelle de notre très honoré confrère. Pour le passé, il a été pendant cinq années directeur de l'École Dentaire de Paris, et cela lui a valu d'être décoré de l'ordre national. Pour le présent, il est toujours membre du Conseil de direction de la même école, et cela sur sa demande. Comment se fait-il que le projet le plus favorable à l'art dentaire, à l'enseignement par la corporation, émane non de celui qui fut et est encore associé à nos efforts, mais de députés qui ne voient notre œuvre que par son utilité générale et par ses tendances généreuses?

Nous l'avons dit et nous le répéterons, il faut qu'on connaisse publiquement les motifs de l'attitude actuelle de notre confrère et collègue. Il est maintenant homme public, chargé des plus hauts intérêts : ceux de la France, et il ne peut laisser soupçonner qu'en la circonstance il est guidé par d'autres raisons que celles qu'on peut avouer tout haut. Si nous n'avons pas ensemble servi le progrès professionnel, la défense des intérêts nationaux, si nous sommes incapables de les servir dans l'avenir, si nous sommes à supprimer pour utilité publique, qu'on explique pourquoi. Il n'est rien qu'on ne puisse dire quand on parle au nom des intérêts généraux. Le silence serait pour M. David une suspicion qui ne peut planer sur un homme investi d'un mandat aussi important.

Cette question préjudicielle éclairée, on voit que le projet David est, quant à l'organisation proposée (à la page 4 de l'exposé des motifs), absolument insuffisant. Nous n'avons pas à y revenir ayant examiné la question au chapitre de l'enseignement et dans l'étude spéciale dudit projet[1]. Le retour à l'apprentissage, la création d'un cours d'odontologie dans les facultés et écoles de médecine, l'assistance à des cours d'anatomie et de pathologie faits pour des médecins sont des mesures mal adaptées aux nécessités de la préparation professionnelle.

1. V. Dubois, *Un troisième projet* : *loc. cit.*, page 5.

Des trois projets celui-ci est le moins acceptable. M. Magitot en a dit « qu'il ne supporte pas l'examen ». Nous ne saurions contredire cette appréciation. Nous comptons bien que la Chambre sera de cet avis.

4° *Projet adopté par l'Association générale des dentistes de France, la Société Odontologique de France et la réunion plénière des dentistes du 3 juin* 1890. Comme nous l'avons dit, aucun des trois projets ci-dessus ne donne satisfaction aux besoins professionnels.

Nous avons cru de notre devoir de rechercher, de concert avec tous nos confrères, une rédaction qui — dans l'hypothèse d'une réglementation — mettrait le mieux possible en accord l'intérêt général et l'intérêt corporatif, c'est-à-dire n'entraverait pas les progrès de l'odontologie.

Disons tout de suite que la commission de l'Association générale qui a rédigé ce projet, n'a pas essayé de le faire original ; au contraire, elle a reproduit, autant qu'elle le jugeait possible, des textes ayant déjà subi l'épreuve de l'examen et des délibérations des pouvoirs publics : le projet Chevandier, le projet Lefort adopté par la Faculté de médecine en 1882. Ces projets, qui émanent d'hommes en dehors de notre profession, n'en témoignent pas moins d'une compétence indéniable, ainsi que d'intentions équitables à l'égard de notre corporation.

Ils se complètent l'un l'autre.

Nous avons emprunté au projet Chevandier ses conditions d'exercice, d'enregistrement et ses dispositions transitoires, au projet Leforts ses conditions d'examen.

Qu'on compare notre projet à la législation américaine, anglaise ou allemande et on lui reconnaîtra une ressemblance évidente avec elles.

La solution libérale, le maintien du *statu quo* n'ayant pas prévalu, on ne peut, dans notre conviction, formuler autrement la réglementation de l'art dentaire.

Les vœux des intéressés doivent être pris en considération, s'ils ne sont pas en désaccord avec les principes du droit public, avec l'intérêt général dont les Chambres ont la garde ; et nous espérons qu'on voudra bien examiner le projet ci-dessous sans idées préconçues.

I. — Conditions d'exercice et titre [1]

Nul ne pourra exercer l'art dentaire, prendre le titre de dentiste ou de *chirurgien* dentiste, s'il n'est muni d'un diplôme de *chirurgien* dentiste décerné après examen par un jury d'État.

Ce texte est celui du projet Chevandier, sauf l'addition au titre du mot de chirurgien. Comme nous l'avons dit, nous demandons cette dénomination pour nous placer à égalité de titre avec les dentistes étrangers.

En Amérique le diplôme décerné par les écoles dentaires libres est celui de docteur en chirurgie dentaire (D.D.S.); comme on l'a vu, il a valeur légale. En Angleterre le diplôme créé par l'*act* de 1878 est celui de licencié en chirurgie dentaire (L.D.S.). En Allemagne le titre légal est équivalent: médecin dentiste (Zahnarzt). Tous les Anglais et les Américains venant pratiquer en France se disent au moins *Surgeon dentist* et c'est par nécessité de défense corporative que, depuis dix ans, l'appellation de chirurgien dentiste s'est généralisée.

Si sous le régime de la liberté il en est ainsi, à plus forte raison doit-on laisser les choses en l'état après une réglementation. On pourrait nous objecter que le titre de chirurgien dentiste pourrait faire confusion avec celui de chirurgien. Le mal aurait été signalé dans les pays cités ci-dessus. Il est nul surtout au jour ou la spécialisation recevrait une sorte de consécration légale, et pour ces motifs nous demandons que le texte Chevandier soit amendé dans ce sens.

II. — Composition du jury

Le jury sera composé de trois examinateurs :

1° Un médecin professeur ou agrégé de faculté de médecine.

2° Deux dentistes nommés par l'administration. (Les soussignés souhaiteraient qu'il fût possible aux écoles et aux sociétés professionnelles d'avoir un droit de présentation pour cette catégorie d'examinateurs).

Comme nous l'avons dit, nous jugeons indispensable que la composition du jury soit fixée par la loi.

En Amérique on accorde à la corporation le droit de nomination des examinateurs, nous sommes moins exigeants et nous ne demandons que d'avoir un droit de présentation des deux dentistes siégeant à côté du représentant de l'Etat. La loi sur les syndicats professionnels a conféré certains avantages aux unions corporatives; ce serait la

1. Les lettres en italique sont des additions ou des modifications du projet Chevandier ou du projet Lefort.

compléter que de les associer, autant que faire se peut, à examiner les aptitudes des nouveaux venus dans la carrière.

Le droit de nomination restant à l'État, le président du jury étant un médecin étranger à la profession, il est certain que ce système ne pourrait donner lieu aux abus que les maîtrises causèrent sous l'ancien régime. N'est-il pas du devoir d'un gouvernement démocratique d'associer les citoyens à son œuvre de protection et de garantie sociales ? En la circonstance il peut le faire en satisfaisant à la justice.

Que le droit de nomination soit laissé en entier au ministre, il se peut qu'il nomme un ou deux dentistes n'ayant pas la confiance des confrères ; de là des mécontentements qu'on peut facilement éviter en adoptant notre rédaction.

Enfin nous demandons que, puisqu'il s'agit de décider sur la capacité des dentistes, le jury soit composé en majorité de professionnels. Cela est indispensable pour évaluer la valeur des épreuves pratiques, celles de la partie odontologique orale et écrite. C'est déclarer l'incapacité fondamentale de tous les dentistes praticiens que de leur refuser la prépondérance du nombre, pour examiner les candidats aptes à exercer l'art dentaire. Nous ne savons vraiment quelle idée on se fait dans certaines sphères d'un examen professionnel, quand on dit que la majorité des examinateurs doit être étrangère à la profession ? Et ce n'est pas en France qu'à été fait le proverbe *Right man in right place*. Vraiment la verve de Beaumarchais pourrait encore s'exercer !

Les connaissances médicales entrent pour une part dans celles nécessaires au dentiste, cela est concédé, mais ce serait vraiment renverser les proportions que de dire que les connaissances odontologiques n'y sont qu'accessoires. En Amérique tous les examinateurs sont dentistes ; quoique nous trouvions l'idée rationnelle, nous ne demandons pas son application intégrale, mais nous demandons au moins qu'elle ne soit pas transgressée dans une trop grande mesure, et que la composition du jury soit la représentation proportionnelle des matières d'études et en accord avec la réalité des choses.

III. — Conditions d'examen [1]

Nul ne pourra se présenter à l'examen s'il n'est âgé de 21 ans et s'il n'a fait un stage de trois années dans une école dentaire libre ou dans une école d'Etat.

1. Les passages en italiques ne sont pas dans le projet Lefort, les autres en sont la reproduction.

Les épreuves d'examen *seront de trois genres :*

1° Une épreuve orale sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances, sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique au point de vue spécial des maladies de la bouche.

2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances.

Le candidat, après avoir établi de vive voix son diagnostic, devra rédiger, sans s'aider d'aucun livre, d'aucune note ou d'aucun conseil, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner.

3° *Des épreuves pratiques consistant en :*

A. — *Une extraction opérée sur un malade ;*

B. — *Une obturation à l'aide d'une substance plastique après traitement de la carie ;*

C. — *Une aurification à l'or mou ;*

D. — *Une aurification à l'or cohésif ;*

E. — L'exécution en loge d'un appareil de prothèse entier ou partiel avec application de cet appareil.

4° A la suite de cette épreuve, le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la métallurgie dans leurs applications à l'art du dentiste.

Comme on peut le constater, ce paragraphe est la reproduction presque intégrale du projet Lefort. Il n'y est ajouté que la mention du lieu et de la durée du stage. Comme le projet Chevandier, nous disons que ce dernier devra être fait dans une école libre ou dans une école d'Etat. Cela laisse la faculté de remplacer les premières par les secondes, s'il y avait insuffisance prouvée de l'enseignement libre. Nous ne demandons pas un monopole au profit de l'enseignement libre, mais seulement qu'on lui laisse la possibilité d'existence. Il a conquis un rôle dans l'organisme professionnel, qu'on veuille bien le lui laisser, s'il reste à la hauteur de sa tâche. Ce n'est pas trop demander, d'autant plus que les écoles libres ne jouissant pas de la collation des grades n'auront qu'à préparer à l'examen d'Etat.

Cet examen doit être législativement déterminé. Nous avons dit pourquoi nous redoutions que son programme ne fût dressé par décision administrative. Nos confrères belges souffrent du régime des décrets, ils demandent la protection de la loi, nous la demandons également.

Les documents publiés plus haut sur la législation comparée

montrent qu'en Angleterre, qu'en Allemagne, qu'en Suisse, les lois sur l'art dentaire spécifient la nature des épreuves; le projet Lefort était sur ce point très explicite. Nous demandons qu'on reproduise ses prescriptions. Si l'on ne veut pas les insérer dans la loi même, que cela soit fait sous forme d'annexe, mais, au moins, qu'elles subissent la sanction parlementaire.

Les petits changements apportés par nous au texte de M. Lefort n'en changent pas l'esprit, ils ne font que le préciser. Ce texte disait : « qu'il serait subi une épreuve pratique consistant en une opération faite sur le vivant, sur le cadavre ou le squelette, ex- » traction, obturation de dents. » Nous n'avons pas jugé possible le maintien intégral de cette rédaction et, d'accord avec les règlements d'examen de nos écoles dentaires, nous avons précisé la nature des diverses opérations. Voilà le seul changement que nous lui ayons fait subir. Nous estimons que l'épreuve doit être faite sur le malade et non sur le squelette. L'opération sur le cadavre ou le squelette est véritablement insuffisante. C'est parce qu'il est difficile de manœuvrer dans la bouche, de lutter contre l'humidité, de ne pas léser les parties molles, que les opérations de chirurgie dentaire sont délicates, et affranchir le candidat des principales difficultés opératoires, c'est faire un semblant d'examen. L'opération sur le cadavre ou le squelette suffit en Belgique et, comme on l'a vu, les dentistes belges trouvent que c'est une dérision.

Pour nous, l'épreuve pratique est la chose essentielle, et nous demandons que, si l'on exige des garanties des futurs dentistes, ces garanties soient sérieuses. C'est aussi pour cela que nous distinguons entre les différents genres d'obturation, et surtout entre l'or dit cohésif et l'or non cohésif. On n'est pas dentiste si on n'est pas familiarisé avec ces différents genres d'opérations, et, si sur ce point nous n'avions pas obligé nos élèves à de véritables prouesses opératoires, nous n'aurions pas lutté aussi heureusement contre les dentistes américains. Le but du dentiste moderne doit être la conservation, après guérison, des dents malades ; il faut que le diplôme soit une preuve réelle d'aptitude sur ce point, sans quoi, comme cela existe dans nombre de pays, le diplôme officiel sera un trompe-l'œil, un examen qui, au moins quant à la pratique, ne permettrait pas l'entrée en seconde année dans une école libre.

Quant aux examens oraux et écrits, nous sommes absolument d'accord avec M. Lefort, et nous n'avons pas changé une ligne au programme dressé par lui.

IV. — Dispenses

Les docteurs en médecine désireux de joindre à leur titre celui de dentiste ne seront astreints qu'à deux années de stage spécial et n'auront d'autre examen à subir que les épreuves pratiques mentionnées sous les titres 3 et 4.

La même faculté d'examen restreint pour obtenir le diplôme d'état sera accordée à titre transitoire aux dentistes pratiquant en France depuis plus de cinq ans et à ceux qui possèdent le diplôme d'une des écoles dentaires, toutefois ils subiront en plus l'épreuve clinique.

Les étrangers qui désireront pratiquer en France seront, — quels que soient leurs titres, — soumis aux examens exigés des nationaux.

Il leur est interdit de prendre le titre de docteur, associé ou non au titre de dentiste ou de chirurgien-dentiste sans subir les examens exigés des nationaux.

Le premier paragraphe est copié textuellement dans le projet Lefort.

Il va de soi qu'on ne peut condamner pour exercice illégal de l'art dentaire un médecin qui jugera profitable à son malade d'exécuter lui-même une opération de chirurgie dentaire.

Ce n'est pas cela que visait le texte de M. Lefort, ce n'est pas ce que nous demandons après lui.

Nous ne réclamons que l'égalité devant la loi. S'il y a réglementation, il ne peut y avoir deux sortes de dentistes : ceux qui ont donné des garanties d'aptitude professionnelle et ceux qui en sont dépourvus.

Ou les épreuves pratiques et l'examen sur les matières spéciales sont superflus, alors, qu'on les supprime ; mais s'ils sont exigés, qu'on ne confère pas la dispense à une classe de praticiens. Ce n'est pas une rivalité professionnelle qui animait l'éminent chirurgien de Necker, mais le simple bon sens et le sentiment d'égalité devant la loi. Décider autrement c'est faire une exception injustifiable.

Certains invoqueront qu'il y a équivalence. C'est là une erreur : les études médicales sont plus longues, plus étendues que les études dentaires, personne ne le conteste, mais comme elles portent sur d'autres matières, elles ne préparent pas à l'exercice de l'art dentaire. Nous estimons qu'on ne peut moins faire que d'adopter le texte de M. Lefort qui du reste est en accord avec les législations étrangères.

Les autres paragraphes portent sur quelques facilités d'examen et sur les étrangers. Leur justification est simple.

Afin d'unifier les titres, il serait juste d'accorder à ceux qui ont

fourni avant la promulgation de la loi des preuves de capacité professionnelle, la possibilité d'obtenir le diplôme d'Etat en subissant seulement les épreuves cliniques et pratiques, et en étant dispensé de celles portant sur les connaissances théoriques.

En vertu des dispositions transitoires, cette catégorie de praticiens pourra continuer à exercer. Si cette sorte de tolérance ne suffit pas à certains et s'ils désirent se placer à égalité de titre avec leurs jeunes confrères, il serait avantageux afin de ménager les transitions, afin d'implanter plus rapidement le nouvel état de choses d'être moins exigeant à leur égard puisqu'ils ont déjà donné des preuves d'aptitude. Si l'on considère qu'en Angleterre, après douze ans de pratique du *Dentist's Act*, il ne s'est fait qu'un assez petit nombre de licenciés en chirurgie dentaire, et que le nombre des dentistes exerçant en vertu des dispositions transitoires excède de beaucoup celui des diplômés, on se rend compte du bien fondé des dispenses restreintes et temporaires réclamées par nous.

En ce qui concerne les étrangers, notre texte se défend de lui-même. Le silence de la loi a autorisé des empiétements nuisibles aux nationaux. Le public ne connaît pas la valeur et l'étendue des études exigées dans chaque pays pour obtenir le titre de docteur, et, pour lui, il y a parité entre tous ceux qui s'en parent. Nous avons exposé, à propos de la dénomination de chirurgien dentiste, à quelles nécessités les dentistes français avaient obéi ; cet exemple prouve le besoin de garanties. Les articles concernant les médecins sont à ce sujet assez formels ; il doit en être de même pour les dentistes, sans quoi les titres et les intérêts des nationaux seront sacrifiés à ceux des concurrents étrangers.

V. — Enregistrement

Les noms des dentistes diplômés et de ceux ayant droit de pratiquer en vertu des dispositions transitoires seront enregistrés dans les conditions des articles 1 et 4 de la présente loi (Projet Chevandier).

Cet article emprunté au projet Chevandier ne peut donner lieu à discussion.

VI. — Dispositions transitoires

Les dentistes en exercice au moment de la promulgation de cette loi ne seront tenus qu'à une simple déclaration au maire de la commune dans le délai de trois mois.

Là encore nous n'avons fait que reproduire l'un des textes d'ori-

gine parlementaire, celui du projet Chevandier. Il avait été adopté par la commission de la précédente législature. Il est impossible que des légistes transgressent le principe de la non-rétroactivité sans un véritable péril public. Les abus du libre exercice de l'art dentaire sont-ils donc devenus tout d'un coup si criants, qu'il faille y couper court en renversant un principe tutélaire? Pourquoi un déni de justice à l'égard des petits et des humbles?

Pendant un siècle on a pu s'engager dans la carrière de dentiste sans aucune restriction, et ceux qui y sont actuellement ne pourraient continuer à y rester? Où est donc l'urgence, le pourquoi d'un retour en arrière qui force à frapper quelques modestes citoyens?

Le Parlement anglais a senti, en édictant les dispositions transitoires du *Dentist's Act,* que l'équité s'imposait, et il a respecté les situations acquises. Le Parlement de la République l'imitera, il rejettera le texte du gouvernement et celui de M. David, et il acceptera, nous en avons la ferme espérance, la formule de M. Chevandier reproduite plus haut.

(Les Conclusions seront publiées dans le prochain numéro.)

Depuis la réunion plénière du 3 juin dernier nous avons reçu les adhésions suivantes au projet de réglementation élaboré par les deux Sociétés professionnelles, ce qui porte à 227 le nombre total des adhérents jusqu'à ce jour.

D'Almen, D. E. D. P., Paris.
Audy, D. E. D. P., Senlis.
Audy (G.), Compiègne.
Avril, Rouen.
Barbe, D. E. D. P., Paris.
Bayer, Paris.
Beaussillon, Paris.
Bignault, D. E. D. P., Paris.
Bohl, D. E. D. P , Castres.
Bonnail, Limoux.
Bresdin, Paris.
Brettmacher, Paris.
Cantero, Bayonne.
Chapot, Nice.
Cordelier, D. E. D. P., Epinal.
Crépieux, Rouen.
Crouzet, D. E. D. P., Marseille.
Delair, D. E. D. P., Paris.
Deville fils, D. E. D. P., Paris.
Dietrichs, Gray.
Duchesne, Paris.
Duchesne, Toulouse.
Dugit (Maxime), D. E. D. P., Paris.
Dugos, Paris.
Fayot, D. E. D. P., Clermont-Ferrand.
Hélot, Brest.
Héraud, Paris.
Horay, démonstrateur à l'Ecole dentaire de Paris.
De Graëve, Lille.
Imrie, Paris.
Irigoin, Bayonne.
Jacowsky, D. E. D. P., Amiens.
Lafforgue, Pau.
Lévy, Paris.
Loup, démonstrateur à l'Ecole dentaire de Paris.
Maurion de Laroche, Chalons-sur-Saône.
Menviel, Paris.
Moch, D. E. D. P., Amiens.
Mousis D. E. D. P., Pau.
Nothier, Paris.
Pannetier, Commentry.
Papot, Châlons-sur-Marne.
Place, Paris.
Poupon, Oullins.
Prévost, D. D. S., Montbéliard.
Rebouillon, Marseille.
Reynaud, Perpignan.
Ricois, Paris.
Sarradon (Emile), Pau.
Sarradon (Victor), Pau.
Saumur, D. E. D. P., Paris.
Sintes, D. E. D. P., Alger.
Stener, Grenoble.
Tournier-Daille, Morez (Jura).

LA LUMIÈRE SE FAIT

Le *Journal d'Hygiène* du 17 juillet publie les lignes suivantes :

On lit dans le *Progrès Médical :*

« Grâce à l'initiative du Dr David, les médecins de la Chambre et du Sénat viennent de se constituer en groupe parlementaire, qui s'est réuni le 17 juin pour la première fois. (Banquet.) »

N'est-ce pas le cas de rappeler à tous les membres de la profession, les célèbres paroles d'un vaillant général : « *Représentants du peuple, dormez en paix* ! »

Le groupe parlementaire médical veille sur nos intérêts les plus précieux, grâce à l'initiative d'un confrère qui a déjà à son actif une demi-douzaine de projets de loi divers, et qui aspire à devenir un factotum opportuniste et universel. Ce qui nous a le plus surpris, en lisant le petit entrefilet du *Progrès Médical,* c'est le silence de son Rédacteur en chef au sujet de la réunion similaire (*quorum pars magna fuit*) qui avait été instituée pendant les dernières législatures ! Elle n'a abouti absolument à rien, malgré les interminables procès-verbaux des séances qui alimentaient régulièrement les journaux à informations rapides.

Et cependant, il faut le reconnaître, cet ancien groupe comptait dans son sein les personnalités médicales les plus autorisées, et cependant son bureau était constitué par des confrères qui avaient une envergure scientifique bien autrement large que celle de l'ex-directeur de l'Ecole Dentaire !

On voit que les dentistes ne sont pas les seuls édifiés sur la valeur de notre très honoré confrère.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90

Session de juillet

EXAMENS DE FIN DE TROISIÈME ANNÉE

maximum : 120. — minimum : 80

1	MM.	de Massias	111 1/2
2		Meunier	111 1/4
3		Vauvillier	106 3/4
4		Videau	106 1/4
5		Paulme	105 »
6	Mme	Cornuau	104 1/2
7	MM.	Glatz	112 1/2
8		Mayrhofer	96 1/2
9	Mlle	Krasuska	94 3/4
10	MM.	Dumora	94 »
11		Lot	92 3/4
12		Denis	92 »
13		Chaigneau	91 1/4
14	Mme	Rousseaux	89 »
15	MM.	Salmon	88 3/4
16		Zamkoff	84 »
17		Fresnel	82 1/2
		Laniol	68[1] »

1. (Médecin) dispensé de certains examens théoriques.

EXAMENS DE FIN DE DEUXIÈME ANNÉE — 1889-90

maximum : 66. — minimum : 42

1	M. Prussenar	59 3/4
2	Mme Bocquillon	57 3/4
3	MM. Cecconi	57 1/2
4	Calame	57 1/4
5	Mlle Audy	56 1/2
6	Mme Bertrand	56 1/4
7	MM. Hartmann	55 3/4
8	Goldschmidt	53 3/4
9	Wright	52 3/4
10	Sorré	51 1/2
11	Mouton	51 1/4
12	Borcowsky	49 3/4
13	Leconte	48 »
14	Xrouet	47 1/2
15	Lemaire	45 1/2
16	Guller	45 »
17	Ronnet	44 1/2

EXAMENS DE FIN DE PREMIÈRE ANNÉE — 1889-90

maximum : 66. — minimum : 42

1	Mme Prussenar	54 3/4
2	M. Jeay	52 1/2
3	Mlle Berg	51 1/2
4	MM. Broussilowsky	48 1/4
5	Ribard	48 »
6	Boulleret	45 3/4
7	Hofzumahaus Péters	45 1/4
8	Banchereau, J.	43 1/2
9	Contard	43 1/4
10	Mme Masson	42 1/4
11	MM. Francq	41 1/2
12	Hirschberg	41 1/4
13	Dupas Rasumny	37 1/2
14	Possicelzky, Boris	37 1/4
15	Mayer, Hirsch	36 1/2
16	Mangin	32 »
17	Régnier	31 1/2

LE CONGRÈS DE BERLIN ET LES DENTISTES FRANÇAIS

Le *Journal für Zahnheilkunde* publie l'article suivant, dont l'importance n'échappera pas à nos lecteurs. Ils verront comment quelques-uns de nos confrères comprennent la dignité professionnelle et le patriotisme.

LE DIXIÈME CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL

Dans quelques jours a lieu l'ouverture du 10e congrès international auquel les médecins sont invités, quel que soit le lieu de leur approbation, et où la bienvenue leur est souhaitée au nom de leurs collègues d'Allemagne par les journaux médicaux allemands, pour un travail en commun de tous les peuples, tendant à l'avancement de la science. Quoique quelques Français impétueux — non pas pour des motifs politiques, mais par rancune pour la participation mesquine des représentants alle-

mands de la science aux derniers congrès spéciaux de l'an passé à Paris — combattent la participation des médecins français au Congrès de Berlin, ces attaques ne signifient rien. Mais tout autre est une intrigue qui s'est développée dans les séances d'organisation de la section dentaire. Là l'esprit sectaire de caste, sur l'incitation de quelques *médecins dentistes* français, a produit les plus belles fleurs de chauvinisme. Jusqu'à présent c'est intentionnellement, pour ne pas encourir le reproche d'avoir écrit contre la participation des praticiens étrangers à la section dentaire, que nous avons gardé le silence et nous n'insérons ce qui suit que pour montrer combien le règlement de la section dentaire est *libéral* et *international*[1] !...

....

Il était déjà étonnant, au moment de la constitution des comités d'organisation des sections, que, parmi les 9 membres choisis pour la section de dentisterie, la majorité comprît non des zahnärzte, mais des médecins approuvés qui, par leur titre de professeur (chez l'un on considéra même ce titre futur comme une qualification spéciale), avaient des rapports avec la dentisterie. (Pourquoi donc ne choisit-on pas hors de Berlin des zahnärte éminents comme Bruck, de Breslau, Herbst, de Brême, Parreidt, de Leipzig, Witzel, d'Essen, etc..., pour les placer dans le bureau de la section dentaire ?)

Naturellement la menace d'une « illustration » (!) parisienne, qui prétendait agir au nom de ses collègues spécialistes en déclarant qu'ils ne prendraient pas part au Congrès si les praticiens parisiens non médecins, mais s'intitulant de par leur propre autorité, D. E. D. P., y prenaient part eux-mêmes, trouva une vive approbation et la section de dentisterie du 10e congrès médical *international* demeura réservée aux médecins pratiquant la dentisterie.

On sembla cependant être arrivé enfin à cette conviction qu'on ne peut pas rendre productive de cette façon une section de dentisterie et on décida en conséquence à Heidelberg que les dentistes, simplement approuvés comme tels, étaient autorisés à y prendre part. Mais alors il s'éleva un nouveau dilemne : les dentistes gradués D.D.S. en Amérique ou qualifiés à l'étranger, qui vivent en Allemagne et se distinguent dans la pratique, se trouvaient du coup autorisés à la participation, puisqu'ils se trouvaient gradués régulièrement à un collège dentaire américain. Cela ne pouvait se faire eu égard aux obligations déjà imposées et on trouva alors un nouveau détour pour fermer la société et pour ne pas trop choquer le monde extérieur. On décida que seuls les *zahnärzte*, *dentists*, etc., seraient autorisés à la participation qui auraient été approuvés par le pays dont ils posséderaient la *nationalité*. Par ce moyen, tous les dentistes qui ont émigré après leur approbation et qui se sont fait naturaliser dans leur domicile actuel sont exclus de la participation aussi bien que les *American Dentists*, gradués en Amérique, qui ont passé cet examen comme sujets allemands. Indépendamment de ce qu'un grand nombre d'hommes éminents et de représentants distingués de notre branche sont mis ainsi à l'index, une observation large ou stricte de ces dispositions donne naissance à des froissements et à des contestations fâcheuses. L'unique but de ces lignes est de montrer comment le bureau du 10e congrès médical a agi d'une façon *internationale* pour en-

1. Le passage retranché ne vise pas la question du Congrès, il est une appréciation des deux écoles françaises, que nous n'avons pas voulu reproduire afin de ne pas blesser les dirigeants actuels de l'Ecole Dentaire de France qui ont toute notre estime. N. D. L. R.

courager l'avancement de la science et comment sa manière d'agir rappelle le culte de Brahma et les parias.

L'attention du comité d'organisation a été appelée sérieusement sur le peu de logique de ces décisions et on lui a demandé pour éviter tout désagrément, de se contenter de ce fait que les *zahnarzt*, *dentist*, etc., demandant à participer aient été approuvés, gradués ou brévetés dans un des pays du congrès; mais comme dans le bureau général aussi bien que dans les bureaux de section, les médecins forment la majorité, les raisons qui s'appuient sur des questions de pratique dentaire ne rencontrèrent pas bon accueil. Aucune des sections médicales n'a pris de résolutions aussi particularistes, même en présence des femmes médecins, puisqu'il suffit que le participant ait été reçu médecin, quel que soit l'endroit de sa réception.

Nous ferons connaître à nos lecteurs, sans crainte ou faveur, les conséquences de ces décisions. En tout cas, en prévision du 2e congrès véritablement dentaire international projeté pour Chicago en 1893, la participation des étrangers au congrès de Berlin ne sera pas ce qu'on avait espéré.

Les dentistes ont-ils absolument besoin de participer aux congrès médicaux ? Telle est la question qui se pose à nouveau à la suite des maladroites et ridicules prétentions de quelques dentistes allemands et français. Rien de pareil à ce qui nous est révélé ne s'est produit aux Congrès de Washington et de Paris, parce que là les dentistes étaient les maîtres de la direction de leur réunion ; le premier était à la vérité un Congrès des sciences médicales, mais comme en Amérique il n'y a plus de dentistes à titres exclusivement médicaux, il n'y eut pas la plus petite difficulté sur l'admission des dentistes aux travaux de la XVIIIe section. On sait ce qui s'est passé à Paris. Nombre de confrères de tous les pays ont bien voulu nous féliciter de leur avoir fourni l'occasion de cette grande réunion. On verra si la section dentaire du Congrès de Berlin aura des effets aussi heureux aux points de vue scientifique et technique et à celui des relations internationales entre dentistes.

Cela ne donne-t-il pas raison à ceux d'entre nous qui disaient depuis longtemps :

Que nous n'avions rien à faire dans cette galère ?

Dans tous les pays, les congrès dentaires nationaux sont strictement dentaires, il va de soi qu'il doit en être de même pour les réunions internationales.

Le Congrès Dentaire en préparation à Chicago aura lieu vers la même époque que le prochain Congrès des Sciences Médicales; nous espérons bien que les dentistes sauront choisir. Il se pourrait après tout que les médecins jugeassent eux-mêmes que l'art dentaire ne les intéresse pas et qu'ils abandonnassent à leurs propres forces les ratés de leur profession devenus nos confrères, en retranchant pour le prochain congrès la section dentaire. Ils ne feraient que ratifier ainsi la séparation de fait qui s'accentue de plus en plus, et dont le dernier incident n'est qu'un épisode.

P. D.

En dehors de la portée générale des faits dévoilés par le *Journal für Zahnheilkunde* il en est d'autres qu'on ne peut passer sous silence.

Tout récemment M. Virchow s'excusait auprès du public français de ne pas avoir pris part aux congrès de l'an dernier pour des motifs somme toute plausibles. M. Magitot n'a pas les mêmes scrupules. L'an dernier il y avait un congrès dentaire international à Paris ; au dire des étrangers qui y ont assisté, cette réunion a été un succès pour l'odontologie française. M Magitot quoi qu'on lui eût offert la place d'honneur refusa d'y participer, peut-être parce que nul n'est prophète en son pays. Si les réunions françaises ne méritent pas la coopération de notre éminent confrère, il n'en est pas de même des congrès qui se tiennent à Berlin qui ont toutes ses sympathies.

Alors il intervient et, comme sa largeur d'idées est non moins grande que son patriotisme, il négocie afin de ménager à quelques-uns de ses compatriotes et confrères un affront s'ils ont l'audace de se présenter à côté de sa haute personnalité.

Il méritait de représenter la France en la circonstance.

P. D.

REVUE DE L'ÉTRANGER

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*

Lettre de l'Amérique du Sud

Par le Dr Etchepareborda D. E. D. P.

Buenos-Ayres, 5 mars 1890.

Cas d'angine de Ludwig. — Epithélioma produit par un dentier. — Ostéo-périostite par l'aurification du canal. — Abcès de la région pectorale causé par la carie d'une molaire. — Réapparition rapide d'un fibro-sarcome guéri par l'acide chromique. — Inclusion d'une dent de sagesse chez un vieillard occasionnant de fortes douleurs de tête.

Je ne me souviens pas quel célèbre médecin a dit qu'il n'y a pas de maladies mais bien des malades, voulant exprimer par là que la même entité clinique se présente avec des caractères variant fréquemment d'un sujet à l'autre.

Cette réflexion m'est revenue à l'esprit tandis que j'examinais un cas que j'ai, après une minutieuse observation, rangé parmi les angines de Ludwig, mais revêtant une forme qui se distingue de celles qui ont été observées jusqu'à présent.

L'angine de Ludwig[1], décrite pour la première fois en 1836 par cet auteur, est une maladie qui s'est toujours présentée avec un caractère grave et aigu ; dans le malade que j'ai observé, cette affection a eu une marche d'un caractère presque chronique dont les symptômes locaux n'ont pas été alarmants. Voici le cas :

1. Je me permets de recommander la lecture d'une excellente description de l'angine Ludwig faite dans le *Progrès médical* de Paris en 1886, numéro 35, 36, 37 et 38, par Tissier.

X., âgé de 40 ans, typographe, constitution faible, carie du 4e degré de la dent de sagesse inférieure gauche et de la deuxième grosse molaire du côté droit, périostite subaiguë du côté gauche, tuméfaction de la région supra-hyoïdienne passant plus tard au côté droit, inflammation légère du plancher de la bouche, difficulté de déglutition, constriction complète des mâchoires, impossibilité des mouvements de latéralité, d'extension et de flexion de la tête. Symptômes généraux : fièvre, grand affaiblissement des forces, amaigrissement rapide, anorexie. Tels sont les antécédents que me fournit le malade un mois après l'apparition des phénomènes, quand je le vois pour la première fois.

A l'examen il présente les molaires peu sensibles à la percussion, le sillon gingivo-génial normal, une légère tuméfaction dans le plancher de la bouche qui repousse la langue vers le haut L'enflure extérieure est diffuse, comprenant les deux côtés de la partie supérieure du cou, se séparant en deux tumeurs distinctes dans la ligne médiane, s'étendant depuis ce point jusqu'à la région parotidienne. La peau n'est pas rouge, le maxillaire parait prolongé par l'extension de son bord libre, car il est difficile de dire où se termine celui-ci et où commence la tuméfaction.

La tumeur est généralement indolore à la pression, présente comme points sensibles particulièrement les ganglions lymphatiques et les glandes sous-maxillaires, autour desquelles la tumeur est la plus volumineuse.

Douleurs instantanées des deux côtés, insomnies persistantes que parviennent difficilement à vaincre le chloral et les injections de morphine, abattement profond, etc., en un mot persistance des phénomènes généraux déjà indiqués.

Je pratiquai avec une grande difficulté en raison du trismus l'extraction des molaires, je vis maintes fois ce malade, et, en dix jours, les symptômes n'avaient pas varié ; à la fin du mois les symptômes généraux avaient diminué d'intensité, la fièvre avait disparu, l'appétit renaissait peu à peu, les forces revenaient, etc., les symptômes locaux avaient une diminution progressive quoique très lente.

Le traitement a consisté en révulsifs en général : fer, quinine, iodure de potassium, etc.

J'ai toujours observé avec soin les ulcérations que causent les dentiers dans la muqueuse buccale. J'ai déjà vu dans deux cas se produire ainsi des épithéliomas. On dira que pour que cela arrive il faut des individus prédisposés ; c'est vrai, mais il n'en est pas moins certain que cette cause a été la raison déterminante de troubles si sérieux.

La pièce pathologique que j'envoie appartient à un de ces cas et montre clairement l'empreinte laissée par le bord du dentier autour duquel la tumeur se développa.

Je n'envoie pas la pièce entière, car j'en ai séparé un morceau pour l'examen micrographique.

Cet examen a confirmé le diagnostic fait antérieurement.

Ce cas m'a été transmis par un dentiste qui soupçonnait la nature de la tumeur ; les ulcérations se sont répétées plusieurs fois mais disparurent à la suite d'applications de teinture d'iode ou par l'interruption momentanée de l'emploi du dentier. Le malade est un prêtre de 62 ans, de tempérament sanguin et sans antécédents héréditaires.

La tumeur, située sur le plancher de la bouche, au côté droit du filet de la langue, avait le diamètre d'une pièce de cinq francs, n'était pas pédiculaire et ne rendait pas difficiles les mouvements de la langue, mais sa croissance était rapide; elle ressemblait par sa forme à un chou-fleur.

Elle fut opérée habilement par notre éminent professeur le docteur Pirovano.

Y., docteur en médecine, vient me demander de lui pratiquer l'extraction de la petite molaire supérieure gauche qui lui produit une ostéo-périostite qui résiste à tous les moyens thérapeutiques.

Les troubles se manifestèrent peu de temps après une aurification.

L'extraction faite, je m'aperçus que le canal avait été obturé aussi avec de l'or et que celui-ci dépassait d'un millimètre le sommet de la racine.

Je fais la résection de l'extrémité radiculaire et, avec les précautions d'usage, la réimplantation; en un mois l'ostéo-périostite avait disparu et la molaire remplissait parfaitement ses fonctions.

Z., âgé de 68 ans, tempérament sanguin, éprouve de fortes douleurs de tête limitées au côté gauche. Après avoir essayé divers traitements sans résultat, il vient me consulter.

Toutes les dents ont été extraites longtemps auparavant, les gencives sont cicatrisées et saines, cependant je note sur le point correspondant à la dent de sagesse supérieure gauche une légère élévation. Au moyen d'une exploration je fais une incision parallèle au bord alvéolaire et, après avoir traversé péniblement une gencive très résistante, je rencontre une molaire incluse dans le maxillaire. je fais une nouvelle incision perpendiculaire à la première et je résèque les bords.

Peu de temps après j'eus la satisfaction de voir ce malade avec une molaire dont je ne soupçonnais pas l'existence et complétement guéri de ses maux de tête.

Il y a quelques années je soignai un campagnard qui présentait des désordres tels que je les ai encore présents à l'esprit. Il souffrait d'une ostéo-périostiste chronique produite par une carie de la 2ᵉ grosse molaire inférieure droite avec fréquentes poussées inflam-

matoires qui s'étendaient au tissu cellulaire et provoquaient des abcès cutanés qu'un médecin ouvrait constamment sans indiquer l'extraction de la molaire, cause de tout le mal. Tous les tissus de la région mésentérique, parotidienne et supra-hyoïdienne, étaient envahis par l'induration, la mastication était presque impossible ainsi que les mouvements de la tête et du cou, mais ce qui était le plus frappant c'étaient deux larges abcès dans la région pectorale droite à la hauteur de la portion inférieure du sternum. C'était si extraordinaire qu'un médecin de mes amis, auquel par curiosité je montrai ce malade, crut qu'il s'agissait d'une carie des côtes; cela tenait à ce que le pus produit par le phlegmon de la chair avait desséché les tissus et, suivant l'action de la pesanteur, avait glissé à travers ceux-ci sans laisser de traces de son passage dans le cou.

Ce cas fut pour moi un enseignement de plus. Après avoir ouvert les abcès, je commençai à les traiter avec des solutions phéniquées sans obtenir la cicatrisation rapide que je désirais; j'employai alors la teinture d'iode et la guérison s'opéra rapidement.

Je crois inutile de dire que la première opération fut l'extraction de la molaire.

Le premier malade que je vis à mon retour de Paris avait un fibrosarcome de la grosseur d'un œuf de pigeon, non pédiculaire et développé aux dépens du périoste de la première grosse molaire supérieure droite. Je fis l'excision avec le termo-cautère et comme, malgré cela, l'hémorrhagie était abondante, ne voulant pas provoquer de nouvelle perte de sang, j'abandonnai l'extraction et la remis à plus tard.

Quel ne fut pas mon étonnement de voir, 8 jours après, ce malade avec une tumeur plus volumineuse que celle que j'avais opérée !

Nouvelle cautérisation au thermo-cautère suivie d'une hémorrhagie en nappe de 36 heures, malgré le tannin, l'alun, l'antipyrine, le perchlorure de fer etc. Peu de jours après, le néoplasme se reproduisait sur différents points à la fois; je recourus alors à l'acide chromique que j'appliquai largement et journellement. L'écoulement de l'humeur s'arrêta, les boutons charnus commencèrent à disparaître, je pus procéder sans crainte peu de temps après à l'extraction de la molaire et aujourd'hui je crois mon malade guéri.

Je joins à ces observations 4 pièces dentaires qui me paraissent intéressantes. L'une d'elles est une anomalie de forme radiculaire et les 3 autres des dents de sagesse (dont l'une est très curieuse également comme anomalie de forme) qui présentent l'anomalie connue sous le nom de : *odontome odontoblastique adamantin*, que Magitot attribue à des perturbations de nutrition de l'organe ou à l'isolement de l'émail.

BIBLIOGRAPHIE

Par M. P. Dubois

Bibliographie française de l'art dentaire, par le Dr Th. David, directeur de l'Ecole dentaire (*sic*[1]), chirurgien dentiste des hôpitaux. Alcan. 1889.

L'impression de l'importante collection de fiches rassemblées par M. David rendra de grands services à la science odontologique.

Indiquer le nom, le titre, l'éditeur, la date et le format des publications éparses dont l'art dentaire et les affections buccales ont été l'objet, c'est un travail considérable quand il porte sur plusieurs milliers de noms.

L'auteur dit, dans son introduction, qu'il n'a pas ménagé sa peine pour la publication de cet ouvrage. Nous le croyons sur parole et nous l'en félicitons, d'autant plus que, jusqu'ici, il n'avait pas publié de travail aussi utile et aussi important.

Pourquoi faut-il que M. David ait mutilé lui-même son œuvre en retranchant de sa nomenclature des publications connues de tous et de lui-même? Pense-t-il que l'avenir ne connaîtra que son catalogue? Ce serait s'illusionner? Il aurait dû penser que les collections n'ont de prix que si elles sont complètes et que les lacunes, les erreurs notoires, infirment la valeur de l'ensemble.

On aurait mauvaise grâce à prêter grande attention aux puérilités qui entachent la bibliographie de notre collègue. Apprendre que MM. X, Y, Z ont publié des prospectus il y a quinze ou vingt ans, alors que le milieu professionnel était tout autre, n'a pas l'importance que M. David suppose, et, mieux conseillé, il aurait respecté l'unité de son travail, sa valeur documentaire, en laissant à l'écart des prix courants de dentistes à façon, etc.

Malgré ses lacunes, malgré ses additions extra-bibliographiques, le livre de M. David n'en est pas moins une compilation utile qu'on pourra consulter avec profit.

Dental Chemistry and Metallurgy by Clifford Mitchell (Chimie et métallurgie dentaire. Keener, Chicago. 1890)

Ce traité fait partie de la série des livres classiques approuvée par l'Association des facultés dentaires américaines, afin de fournir à leurs étudiants des livres écrits spécialement pour eux.

Des notions de chimie générale, une étude particulière des principaux corps que le dentiste utilise, les faits essentiels de la chimie biologique sur la composition des dents, du tartre, de la salive, des expériences faciles et des règles de chimie appliquée forment le fond du livre de M. Mitchell.

Nous noterons quelques lacunes, l'absence des différentes formules d'amalgames, de la gutta-percha, des ciments. Quelques lignes leur sont à peine consacrées, cela est véritablement insuffisant.

Si une chimie dentaire ne dit pas plus et même moins que les

1. Voir *Odontologie*, avril 1890, p. 174.

traités de dentisterie opératoire sur les constituants, le mode de préparation et l'analyse des matières obturatrices, elle n'atteint pas son but.

Le dentiste devrait assez bien connaître les matériaux qu'il emploie, afin de faire des observations judicieuses sur leurs avantages et leurs défectuosités et leur permettre de les modifier en conséquence. C'est le rôle de ceux qui enseignent la chimie dans les écoles dentaires de les préparer à ce travail d'enquête et de contrôle. Le gros livre de M. Mitchell ne les mettra pas sur la voie.

On voit que, malgré les ressources des dentistes des Etats-Unis, malgré le haut prix de leurs publications, ils ne peuvent encore doter leurs élèves et les praticiens d'un véritable manuel de chimie disant en notions générales et en science appliquée ce qu'on devrait savoir sur la matière. Aussi bien en anglais qu'en français notre littérature professionnelle est à créer.

MISCELLANEA

I. L'infection par les instruments de chirurgie. — II. Les microbes de la salive et les maladies infectieuses. — III. Relations entre les maladies des dents et des oreilles. — IV. Mort due à l'anesthésie au protoxyde d'azote.

I. L'INFECTION PAR LES INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

L'extrait suivant, tiré de la *Pratique médicale*, montre que les dentistes ne sont pas les seuls à protester contre les accusations d'infection par les instruments de chirurgie, et M. Baratoux rappelle que les spécialistes non officiels ne sont pas plus et peut-être moins coupables que leurs accusateurs.

Un personnage de comédie disait : Que le devoir est ce qu'on exige... des autres.

Que messieurs du conseil d'hygiène méditent cet aphorisme.

Mais si les otologistes sont les seuls qui aient eu l'avantage d'être signalés à la Société médicale des hôpitaux et à l'Académie de médecine, il faut dire que malheureusement ce ne sont pas eux seuls qui ont le privilège de contagionner leurs malades. Qui ne se rappelle certain chirurgien qui, examinant un malade dont la verge était recouverte de syphilides ulcéreuses, relevait aussitôt après les lèvres d'un patient avec les doigts encore souillés par le pus syphilitique, et cela se passait à une consultation d'hôpital !

La transmission de la syphilis à l'hôpital n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire. Sans parler des malades qui se prêtent leur pipe, leur verre, etc., combien de fois ne voit-on pas le seul abaisse-langue traditionnel du service servir à tous les malades ? Combien de fois le lave-t-on convenablement pendant la visite ? La plupart du temps on se contente de l'essuyer ou de le tremper dans un verre dont l'eau n'est pas renouvelée pendant toute la consultation. Cependant, le fait que nous signalions d'un médecin des hôpitaux qui, en abaissant sa langue avec un instrument non nettoyé, s'était donné un chancre de l'amygdale, et encore les cas assez nombreux des médecins qui se sont inoculé la syphilis par le toucher vaginal n'ont pas suffisamment instruit le monde médical, puisqu'on y observe encore fréquemment des exemples de contagion syphilitique.

Je crois qu'il est inutile d'insister sur la malpropreté de certains instruments, tels que les cathéters pour l'urèthre, qui, dans plusieurs ser-

vices, sont souvent remis dans leur boîte après avoir été simplement essuyés avec le même linge.

Nous ne ferons que signaler aussi combien est facile la contagion par le pot de vaseline dans lequel le médecin trempe le doigt avant le toucher vaginal, et cela par suite du manque de cuvettes nécessaires au lavage des mains.

Ces faits sont si vulgaires qu'on ne pense même pas à les rappeler et que la plupart du temps on oublie les précautions les plus élémentaires. On pourrait ajouter encore bien d'autres faits. (*La Pratique médicale.*)

II. LES MICROBES DE LA SALIVE ET LES MALADIES INFECTIEUSES

Les *Archives de Médecine et de Pharmacie militaires* publient une intéressante étude sur les maladies catarrhales saisonnières. L'auteur examine le rôle des micro-organismes de la cavité buccale, comme agent d'infection et dit :

La découverte récente, dans la salive, de certains sujets sains, de plusieurs microbes pyogènes, notamment du staphylocoque doré et du streptocoque, nous a fixé sur l'origine véritable de cette angine et la cause de ses retours. Mais ce qui importe surtout à l'objet de cette enquête, c'est que l'agent pathogène ne détermine pas nécessairement la suppuration ; la phlegmasie comporte des degrés; elle est superficielle, catarrhale, parenchymateuse ou suppurative, suivant l'énergie plus ou moins grande de la cause ou la résistance variable des parties. « De même, dit Lasègue, que les individus prédisposés aux abcès du périnée ont souvent des poussées eczémateuses qui, peu intenses, passagères, n'ayant pas surtout l'appoint d'une irritation extérieure, s'épuisent sans déterminer de phlegmons, de même les individus prédisposés aux abcès du voile du palais ont souvent des angines simples, de courte durée, et qui se résolvent sans entraîner d'autres conséquences. » Nous reconnaisssons sans peine que l'appoint de l'irritation extérieure est ici souvent le froid qui, en diminuant l'activité physiologique des glandes si nombreuses du fond de la gorge, prédispose celles-ci à l'envahissement par l'agent pyogène. Il est plus que probable que c'est ce même agent qui, en franchissant la barrière des amygdales, ou en passant à travers quelques solutions de continuité de la muqueuse, vient infecter le plancher de la bouche et donner lieu à ce syndrôme clinique, connu depuis longtemps sous le nom d'angine infectieuse de Ludwig, ou à ces adénites sous-maxillaires, qui sont en ce moment même l'objet de recherches si ingénieuses de la part de M. Verneuil.

Les autres espèces de microbes, qui vivent habituellement dans la cavité buccale, ne pourraient-elles pas, elles aussi, devenir éventuellement pathogènes, notamment vis-à-vis des amygdales et du pharynx qui, par leurs innombrables cryptes glandulaires, se prêtent si aisément à l'envahissement des germes ambiants? Il est permis de le supposer. D'après M. Verneuil, les microbes de la salive, et surtout les spirilles, seraient doués à un haut degré de propriétés phlogogènes et pyrogènes ; et, d'autre part, selon les observations de M. Metschnikoff, les organes lymphatiques du fond de la bouche seraient incessamment exposés à l'agression de ces microbes, qu'ils sont chargés d'arrêter ou de détruire, pour prévenir leur migration dans le système lymphatique ou sanguin. En effet, cet habile observateur, en étudiant les leucocytes des mucosités tonsillaires chez les individus bien portants, les a souvent trouvés farcis de bactéries appartenant à des espèces différentes [1].

1. Kelsch. *Des maladies catarrhales saisonnières. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*, p. 198. 1889.

S'il est vrai que les amygdales et les follicules du fond de la gorge sont surtout destinées à s'opposer à l'invasion continuelle des microbes de la bouche en les dévorant incessamment, on pressent combien doit être grande l'imminence morbide de ces organes. Que leur vitalité vienne à être momentanément amoindrie par le froid ou toute autre circonstance nocive, et les bactéries, au lieu d'être détruites par eux, l'emporteront sur tous ces appareils protecteurs, et y réaliseront les effets pathologiques qui leur sont propres.

Si ces dernières considérations doivent être émises avec toute la réserve que commande la théorie encore incertaine de la phagocytose, il n'en reste pas moins acquis que certains microbes de la bouche, essentiellement pathogènes, le staphylocoque et le streptocoque, peuvent être considérés comme les agents efficients de nombreuses angines simples ou phlegmoneuses, primitives ou secondaires, notamment de celles qui, évoluant suivant le mode sporadique, ne paraissent se rattacher par aucun lien saisissable aux endémies ambiantes. Le refroidissement n'est sans doute pas indifférent à leur genèse, mais il n'a pas le caractère de constance ni de suffisance nécessaire pour pouvoir être érigé en cause directe. Et enfin, si vous voulez bien admettre, avec la plupart des observateurs, l'identité du streptocoque pyogène et de celui de l'érysipèle, vous vous rendrez compte de l'origine pharyngée, si fréquemment notée de l'érysipèle de la face, ainsi que de ses récidives habituelles. Que de faits empiriquement établis par une longue observation, reçoivent ainsi une interprétation claire et précise à la lumière des données fournies par les recherches bactériologiques !

III. RELATIONS ENTRE LES MALADIES DES DENTS ET DES OREILLES

Sur 50 cas, au Charity Hospital, de la Nouvelle-Orléans, 23 personnes avaient des oreilles qui n'étaient pas normales, sur lesquelles 19 avaient une ouïe qui n'était pas bonne, surtout du côté où les dents étaient mauvaises, mais quoique cela, les cas dans lesquels une irritation dentaire donne lieu à une maladie auriculaire sont rares.

Sur 1500 cas, les dents étaient plus fréquemment le siège d'une maladie qu'on ne le soupçonnait tout d'abord, car un tiers de ces 1500 maladies d'oreilles devait son origine ou sa persistance à un degré plus ou moins élevé, aux maladies des dents.

Quoique les organes des sens, l'oreille, le nez et l'œil, reliés avec les dents et entre eux par un véritable réseau nerveux, conservent, quand ils sont en bonne santé, une existence indépendante et séparée, dans certaines conditions, cependant, ces organes sont susceptibles de se troubler, et aucune cause ne joue, à cet égard, un rôle plus actif que l'irritation dentaire. Tous ces états morbides de la bouche peuvent exister sans affections auriculaires sérieuses ou reconnaissables, on ne peut le nier, mais les maladies des oreilles, même sans douleur, sont plus communes quand ces affections buccales existent que quand la bouche et la gorge sont bien portantes.

Dans tous les cas présentant des symptômes de maladies d'oreilles, il faut examiner la bouche, les narines et les parties supérieures du nez.

(*Western dental journal.*)

IV. MORT DUE A L'ANESTHÉSIE AU PROTOXYDE D'AZOTE

Le 28 septembre, Mme M..., âgée de 71 ans, vint me trouver avec une note du docteur B. qu'elle avait consulté pour une suppuration de la narine gauche, qui durait depuis un an, lequel avait conclu à une maladie du sinus maxillaire. A l'examen, je trouvai que la deuxième mol-

laire supérieure gauche était le siège d'un abcès ; qu'elle était très douloureuse à la pression et que la paroi alvéolaire extérieure, au-dessus des racines de la dent, était enflée et dolente. Je déclarai à la malade qu'il fallait lui extraire cette dent, ainsi que la troisième molaire supérieure gauche, qui n'était pas en bon état, et lui pratiquer une ouverture dans le sinus maxillaire, par l'alvéole d'une des dents. Je lui proposai de l'anesthésier avec le protoxyde d'azote, que j'emploie toujours ; elle accepta et rendez-vous fut pris pour le 1er octobre, à midi.

Elle vint au jour et à l'heure fixés, accompagnée de son mari et de sa fille, après avoir déjeuné à 9 heures. Elle me dit qu'elle avait le cœur faible, quoiqu'elle fût vigoureuse ; elle était un peu pâle et paraissait molle. La partie supérieure de sa robe ayant été défaite, j'administrai le gaz avec mon aide. Sa respiration étant faible et peu profonde, je la priai d'inspirer plus profondément, mais, malgré cela, il n'y eut guère d'amélioration. Je continuai l'anesthésie jusqu'à ce que je jugeai la narcose complète ; alors j'ôtai le masque, enlevai les deux dents et pratiquai une ouverture dans le sinus, d'où s'échappa un torrent de pus. J'étais en train de l'éponger, quand je remarquai que la figure prenait un aspect très alarmant et que la respiration devenait presque imperceptible. J'envoyai immédiatement mon aide chercher un médecin, je plaçai la malade dans une position inclinée, je tirai la langue avec une pince et débarrassai le fond de la gorge du sang et du mucus, j'élevai le larynx et comprimai la poitrine pour essayer de produire la respiration. J'appliquai également du nitryte sur le nez, mais il ne donna pas de résultat. Trois minutes après, le docteur M. arriva et fit des injections d'éther, d'abord dans les parois de la poitrine, puis directement dans le cœur, et la respiration artificielle fut essayée pendant fort longtemps, mais en vain. Quand j'avais commencé à être inquiet, la face était blanche et couleur de cire ; une minute après, elle avait une teinte bleuâtre, qui se réduisit en taches, diminuant et disparaissant peu à peu, et laissait à leur place une couleur jaunâtre, jointe à une expression très calme.

Depuis la mort, j'appris, par son médecin, que cette dame souffrait d'une dégénérescence graisseuse du cœur, de sorte qu'une syncope fut la cause de sa mort. Ce qui y contribua également, c'est que son corset était si serré, qu'il fallut le couper avec un couteau. La fille me fit connaître que sa mère avait le pressentiment qu'elle ne survivrait pas à l'opération et il est hors de doute que cela l'avait impressionnée vivement, tellement que la digestion avait été sérieusement compromise, son estomac étant tout à fait plein d'aliments non digérés, qui furent rejetés pendant la respiration artificielle.

(*Journal of the british dental association*).

Inventions et Perfectionnements

I. MOYEN D'EMPÊCHER LA ROUILLE

Pour empêcher les instruments de se rouiller, les plonger dans une solution de carbonate de potasse pendant quelques minutes, et ils ne se rouilleront pas de plusieurs années, même s'ils sont exposés à une atmosphère humide. (*Items of interest.*)

II. PORTE-POUDRE

Un morceau de caoutchouc tendu sur un mandrin de bois ou de fer est un instrument excellent pour porter des poudres à polir à employer dans le laboratoire. (*Archives of dentistry.*)

III. SUCCIONS POUR PLAQUES INFÉRIEURES

Quand la plus grande partie du bord alvéolaire a été rongée, notamment la partie inférieure, il est souvent difficile de maintenir la plaque en place, mais on y arrive avec le procédé suivant :

Quand le moule en plâtre est presque sec, mélanger du plâtre très clair et, avec un petit pinceau de poils de chameau, construire un bord à moitié rond, de l'épaisseur d'une aiguille à tricoter ordinaire, tout le long de la partie supérieure du modèle ou de ce qui reste du bord originaire, en laissant un quart de pouce environ de l'extrémité de la plaque qui a été préalablement marquée, des deux côtés, ou bien vous ne réussirez pas. Ne mouillez jamais le modèle, ou bien votre plâtre coulera où il ne faut pas, tandis que, quand il est sec, vous pouvez le diriger avec le pinceau et former un bord net et uni. Il est très important de prendre ensuite le modèle du moulage en sable. L'opération doit être exécutée rapidement et soigneusement en ajoutant un peu de substance à la fois jusqu'à ce que le bord soit fini et jugé satisfaisant ; quand votre plaque est frappée finalement, en l'essayant vous serez étonné de trouver qu'elle adhère fermement au moyen de cette petite chambre à air continu.

Le même procédé réussira avec des plaques de caoutchouc, mais le modèle doit être plus complètement sec pour empêcher la plaque-base gluante d'endommager le bord. Pour des plaques gênantes déjà dans la bouche, il faut former un bord creux avec une fraise et le tour. Nous avons eu recours à ce moyen pendant de longues années, et il nous a toujours réussi même dans les cas les plus désespérés.

(*Items of interest.*)

IV. MOYEN DE FAIRE COLLER LES PAILLONS DE SOUDURE

Pour éviter le déplacement des paillons de soudure lorsque le borax écume, le *British Journal of Dental science* conseille l'addition d'une petite quantité de gomme arabique ou liquide.

V. DISQUES A POLIR

Quand j'ai besoin d'employer des disques à polir dans des endroits où ils peuvent se mouiller facilement, je recouvre la surface polissante d'une solution alcoolique de gomme laque ; cette couche protège la matière et l'empêche de se déchirer, comme elle le ferait si elle devenait humide. On peut augmenter la rigidité d'un disque au moyen d'un bouclier métallique d'un diamètre 1/3 ou 1/2 moitié moins grand que celui du papier, qui se fixe solidement contre ce dernier à l'extrémité du mandrin.

(HERBST.) (*Le Progrès dentaire.*)

VI. LES MATIÈRES OBTURATRICES JUGÉES PAR LES CHIFFRES

Il résulte d'une évaluation approximative de M. Russel qu'en Amérique l'amalgame de cuivre a reçu une augmentation de consommation ces dernières années. Il dit : Deux ans avant il n'était pas vendu plus de 200 onces de cet amalgame dans tous les Etats-Unis ; l'année dernière, la vente a monté à 4.000 onces ; cette année, elle atteint 10.000 onces, ou près de 10 pour cent de la quantité d'amalgame employée par les dentistes.

VII. SOLUTION POUR GRENADES A ÉTEINDRE LES INCENDIES

Prendre 10 kilogrammes de sel ordinaire, 5 kilogrammes de sel am

moniaque, et faire dissoudre le tout dans 30 litres d'eau. Quand la solution est complète, mettre en bouteilles bien bouchées que l'on distribue dans les différentes pièces. Un incendie se déclare-t-il ? Lancer dans le feu une ou deux bouteilles avec assez de force pour briser le verre, et la diffusion du liquide amène l'extinction de l'incendie.

(*La Pratique médicale.*)

CONCOURS

Pour deux[1] *places de professeurs suppléants de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.*

Art. 1er. — Le conseil décide l'ouverture d'un concours, pour la nomination de deux professeurs suppléants de clinique.

Art. 2. — Ce concours aura lieu le 1er dimanche de septembre.

Art. 3. — JURY. Le jury du concours se composera de cinq membres : le directeur de l'École, un membre du conseil de direction et trois professeurs.

Art. 4. — EPREUVES. Le concours se composera :

1° D'une épreuve écrite sur un sujet pris dans le programme de la section choisie par le candidat, tirée au sort, à traiter en quatre heures, sans s'aider de livres ou de notes.

Les compositions seront lues en présence du jury.

2° D'épreuves cliniques comprenant :

Une leçon orale, une épreuve pratique.

1° *a.* Une leçon orale sur deux malades. Le candidat aura une demi-heure pour faire l'examen des malades en présence d'un membre du jury, et une demi-heure pour exposer les résultats de son examen (étiologie, diagnostic, marche, pronostic et indications thérapeutiques).

2° *b.* Une épreuve pratique comprenant l'exécution sur le malade d'une ou de deux opérations indiquées par le jury et pouvant s'exécuter séance tenante.

3° Un cours fait oralement pendant trois quarts d'heure sur un sujet donné par le jury, pris dans le programme de la section choisie par le candidat, et après deux jours de préparation chez lui.

Art. 5. — CLASSEMENT. Le classement des candidats sera établi par le nombre de points obtenus dont le maximum est :

Pour la composition écrite de trente points ;

Pour les épreuves cliniques *a*, leçon orale, vingt points;

Pour les épreuves cliniques *b*, épreuves pratiques, vingt points ;

Pour la troisième épreuve, cours, quarante points ;

Et pour les titres des candidats, trente points.

A la fin de chaque séance le jury annoncera le nombre de points obtenus par le candidat.

Art. 6. — TITRE DES CANDIDATS. Le jury tiendra compte des titres des candidats dans les conditions suivantes :

Diplomé d'une Ecole dentaire française ou étrangère ; grades en

1. C'est par erreur qu'un avis inséré au numéro de juin dit *trois*.

médecine ou en pharmacie de facultés françaises ou étrangères ; grades en sciences ;

Démonstrateur d'une Ecole dentaire française ou étrangère et durée de la fonction ;

Chef de clinique d'une Ecole dentaire française, étrangère, durée, de la fonction ;

Professeur suppléant d'une Ecole dentaire française, étrangère, durée de la fonction ;

Travaux scientifiques.

Les points attribués aux candidats pour leurs titres devront être fixés dès le début de l'examen, avant la première épreuve.

Art. 7. — NOMINATION. La nomination sera décidée et proclamée par le conseil de direction de l'Ecole qui se prononcera d'après les rapports adressés par le jury du concours.

Art. 8. — CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ :

Etre âgé de vingt-huit ans au moins ;

Avoir obtenu depuis au moins deux ans le diplôme dentaire ;

Jouir de ses droits civils et politiques dans le pays d'origine ;

Avoir fait acte de candidature, deux jours au moins, avant l'ouverture du concours, par une demande écrite, contenant l'énumération des titres et qualités, ainsi que l'obligation de satisfaire aux engagements présents, accompagnée des pièces justificatives des conditions d'admissibilité et l'indication de la section dans laquelle le candidat se présente.

Art. 9. — FONCTIONS :

A. Les professeurs suppléants remplacent les professeurs titulaires en cas d'absence.

B. Ils doivent être à la disposition de l'Ecole pendant une durée de cinq années à partir de leur admission.

C. Lorsqu'ils remplacent les professeurs titulaires pendant plus d'un mois, ils touchent l'indemnité qui leur est allouée.

D. Lorsqu'un poste de professeur titulaire d'un des cours spéciaux deviendra vacant, le conseil de direction choisira pour occuper ce poste parmi les professeurs suppléants d'odontologie à la suite d'un concours sur titres ; cependant le professeur suppléant chargé du cours ne pourra transitoirement prendre le titre de *professeur titulaire* que s'il possède au moins cinq ans de grade.

Dans le cas contraire, il conservera le titre de *professeur suppléant chargé du cours*, jusqu'à ce qu'il remplisse les conditions exigées par le présent réglement.

Art. 10. — Les professeurs suppléants pourront être chargés par le conseil de direction d'exercer les fonctions de professeur suppléant de clinique.

A ces fonctions il n'est actuellement attaché aucune indemnité.

CONCOURS

Pour deux[1] places de chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

Art. 1er. — Le conseil de direction décide l'ouverture d'un concours pour la nomination de deux chefs de clinique.

Art. 2. — Ce concours aura lieu le 3e dimanche de septembre.

Art. 3. — JURY. Le jury du concours se composera de cinq membres : Le directeur de l'Ecole, un membre du conseil de direction et trois professeurs.

Art. 4. — EPREUVES. Le concours se composera :

1° D'une épreuve écrite sur un sujet de pathologie dentaire, tiré au sort, à traiter en trois heures, sans s'aider de livres ou de notes.

Les compositions seront lues en présence du jury.

2° D'épreuves cliniques comprenant :

A. Une leçon orale sur un malade. Le candidat aura un quart d'heure pour faire l'examen du malade, en présence d'un membre du jury, et un quart d'heure pour exposer les résultats de son examen (étiologie, diagnostic, marche, pronostic, indications thérapeutiques).

B. Une épreuve pratique : l'exécution sur le malade d'une opération indiquée par le jury et pouvant s'exécuter séance tenante.

Art. 5. — CLASSEMENT. Le classement des candidats sera établi par le nombre de points obtenus dont le maximum est :

Pour la composition écrite, trente points ;

Pour les épreuves cliniques, leçon orale, vingt points ;

Pour les épreuves cliniques, épreuve pratique, vingt points ;

Pour les titres des candidats, trente points.

A la fin de chaque séance, le jury annoncera le nombre de points obtneus par le candidat.

Art. 6. — TITRES DES CANDIDATS. Le jury tiendra compte des titres des candidats dans les conditions suivantes :

Diplôme d'une Ecole Dentaire française ou étrangère, grade en médecine de faculté française ou étrangère ; grade en science ou en pharmacie de faculté française ou étrangère ;

Démonstrateur d'une Ecole Dentaire, française ou étrangère, durée de la fonction ;

Chef de clinique d'une Ecole dentaire, française ou étrangère, durée de la fonction ;

Travaux scientifiques.

Les points attribués aux candidats pour leurs titres devront être fixés dès le début de l'examen, avant la première épreuve.

Art. 7. — NOMINATION. La nomination sera proclamée par le conseil de direction de l'Ecole, qui se prononcera d'après le rapport adressé par le jury du concours.

Art. 8. — CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ :

Etre âgé de vingt-cinq ans au moins ;

1. L'avis précédent donnant le nombre de trois postes à pourvoir doit être ainsi rectifié.

Avoir obtenu au plus tard l'année précédant le concours le diplôme dentaire ;

Jouir de ses droits civils et politiques dans le pays d'origine ;

Avoir fait acte de candidature, deux jours au moins avant l'ouverture du concours, par une demande écrite contenant l'énumération des titres et qualités, ainsi que l'obligation de satisfaire aux engagements présents, accompagnée des pièces justificatives des conditions d'admissibilité.

Art. 9. — FONCTIONS :

Le chef de clinique est de service un jour par semaine à la clinique de l'Ecole ou Hôpital Dentaire, sous la direction et la responsabilité du professeur de clinique.

Il conduit et dirige les opérations ; il reçoit les malades nouveaux, les examine, établit, en présence des élèves de service : les notions pathologiques et les indications thérapeutiques, fait faire par les élèves les opérations qui doivent s'exécuter de suite ; quant aux autres, donne, pour le traitement, le malade aux étudiants de service.

Les chefs de clinique doivent être à la disposition de l'Ecole pendant une durée de trois ans.

Ils ne reçoivent aucune indemnité.

Au bout de trois ans de service effectif, le conseil de direction de l'Ecole peut charger un plus jeune de leurs fonctions, mais ils n'en conservent pas moins le titre.

Pour pouvoir se présenter à l'un de ces deux concours, il est nécessaire de faire acte de candidature en y joignant un exposé des titres, avant le 31 août. Il sera également pourvu au poste de démonstrateur par le Conseil de Direction. Les candidats doivent déposer leur demande écrite avant le 15 septembre.

La Société française d'Hygiène décernera, en 1891, une médaille d'or de 200 francs, une médaille d'argent et deux médailles de bronze aux auteurs des meilleurs mémoires sur la question suivante :

Exposer les soins à donner, avant l'arrivée du médecin, aux personnes victimes d'accidents sur les voies publiques ou dans les travaux industriels.

Pour renseignements détaillés, les concurrents sont priés de s'adresser au bureau de la Société, 30, rue du Dragon, Paris.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

Foster Flagg. — Plastics and plastic filling. — *Les plastiques et l'obturation plastique.* (Philadelphie, 1890.)

Blach. — Das Empyem der Highmorshöhle mit specieller Berücksichtigung von 26 im Ambulatorium des Herrn Dr P. Michelson beobachteten Krankeitsfällen. — *L'empyème du sinus maxillaire relativement à 26 cas de maladie observés danc le cabinet du Dr P. Michelson.* (Königsberg, Liedtke, 1890.)

Miller. — The teeth; their structure, disease and prevention, with some notes in conservative and prothetic dentistry. — *Les dents leur*

structure, leurs maladies et leur traitement avec des notes sur la dentisterie conservatoire et opératoire. (Calcutta, Thacker, Spink et C°, 1890).

Nurik. — Nasche zuby i ich rol i znachenie v dielie praviljnoi funktzii vsego organizma. — *Nos dents, leur objet et leur importance dans les diverses fonctions régulières de l'organisme.* (Odessa, Chrisogelos, 1889).

Ruecheler. — Ueber die Geschwulst-bildenden Processe des Antrum Highmori. — *Processus des tumeurs du sinus maxillaire.* (Bonn, Georgi, 1889.)

Silitch. — Vospalenie Highmorowi polosti. — *Inflammation de l'antre d'Higmore.* (Moscou, Volchaninoff, 1890).

Stommel. — Zur Lehre von der fettigen Entartung nach Chloroformeinathmungen. — *Théorie de la dégénérescence graisseuse à la suite d'aspirations de chloroforme.* (Siegburg, Reckinger, 1889).

Brandt. — Lehrbuch der Zahnheilkunde. — *Traité de dentisterie.* (Berlin, Hirschwald, 1890).

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

The dental review. (Avril 1890.)

Betty. — A critical examination of the teeth of several races, including one hundred and fifty moundbuilders, selected from the collection of the army medical Museum at Washington. — *Examen critique des dents de plusieurs races, y compris cent cinquante crânes choisis dans la collection du musée médical de l'armée de Washington.*

(Mai 1890.)

Katayama. — Dentistry in Japan. — *La dentisterie au Japon.* — **Seeglitz.** — Carbolic acid. — *L'acide phénique.* — **Sanger.** Storage batteries. — *Les batteries à grand courant.*

Dental Cosmos (Mai 1890.)

Miller. — Studies on the anatomy and pathology of the tusks of the elephant. — *Etudes sur l'anatomie et la pathologie des défenses de l'éléphant.* — **Miller.** — The decomposition of the contents of the dentinal tubules as a disturbing factor in the treament of pulpless teeth. — *La décomposition du contenu des canalicules dentinaires comme élément de trouble dans le traitement des dents sans pulpe.* — **Talbot.** — The jaws and teeth of a party of cave and cliff-dwellers. — *Les mâchoires et les dents d'un groupe d'habitants des cavernes et des falaises.* — **How.** — Feathered posts for tooth-crowns. — *Tiges en plumes pour couronnes de dents.*

(Juin 1890.)

Kirk. — The manual training idea as a factor in dental education. — *L'enseignement manuel comme élément de l'instruction dentaire.*

Monatsschrift des Vereins deutscher Zahnkünstler (mars 1890.)

Winter. — Uber Konturfüllungen der Zähne mit Gold. — *Obturations de contour des dents avec l'or.* — **Lovés-Passau.** — Uber unsere Porzellanzähne. — *Nos dents de porcelaine.*

(Avril 1890.)

Winter. — Ueber Konturfüllengen der Zähne mit Gold.— *Obturations de contour des dents avec l'or.* — **Schmidt.** — Einige Worte über den Unterkiefer und die Artikulation. — *Quelques mots sur le maxillaire inférieur et l'articulation.* — **Zischka.** — Ueber die Luxation des Unterkiefers. — *La luxation du maxillaire inférieur.* — **Maretzky.** — Ueber Anlegen von Cofferdam. — *Le placement de la digue.*

Zahntechnische Reform (mars 1890.)

Schmidt. — Einige Worte über den Unterkiefer und die Articulation. — *Quelques mots sur le maxillaire inférieur et l'articulation.*

(Avril 1890.)

Ist die zufällige Eröffnung der Highmorshöhle beim Ausbohren eines wurzelkranken Zahnes immer von schlimmen Folgen begleitet? — *L'ouverture fortuite du sinus maxillaire pendant la perforation d'une dent à racine malade est-elle toujours accompagnée de suites fâcheuses ?*

Zahnärztliches Wochenblatt (mars 1890.)

Sommer. — Die Electricität in der Zahnheilkunde. — *L'électricité en chirurgie dentaire.* — **Esmarch.** — Aetiologie und Diagnose bösartiger Geschwülste, insbesondere auf Zunge und Lippen. — *Etiologie et diagnostic des tumeurs malignes particulièrement sur la langue et les lèvres.*

(Avril 1890.)

Seligman. — Ueber Aphten und Soor. — *Les aphtes et les parasites.*

(Mai 1890.)

Seligman. — Neuralgie des Trigeminus. — *Névralgie du trijumeau.*
Pernice. — Ueber Cocainanästhesie. — *L'anesthésie à la cocaïne.*
Seligmann. — Hœmophilie. — *L'hémophilie.* — Subcutane injectionen. — *Injections sous-cutanées.* — Eitererzeugende Mittel. — *Moyens de produire la suppuration.* — Ursachen und Behandlung der Blutungen aus dem Munde. — *Causes et traitement des hémorrhagies buccales.* — Erkrankungen des Antrum Highmori. — *Maladies du sinus maxillaire.*

Correspondenz-Blatt für Zahnärzte (avril 1890.)

Lohmann. — Porzellan-Füllungen. — *Obturations de porcelaine.*

Revue odontologique (mars 1890.)

Brasseur. — *Etudes sur la carie dentaire.* — *La Grenouillette.*

(avril 1890.)

Michaëls. — *Traitement de la carie dentaire à ses différents degrés.*

Revue et archives suisses d'odontologie (mai 1890).

Comte. — *Ether et chloroforme.*

DIVERS

Lucas. *Nécrose alvéolaire consécutive à la rougeole.* (Lancet, 5 oct. p. 692). — **Buxbaum.** — *Traitement de la carie dentaire.* (Cincinnati Lancet clinic., 9 nov.). — **Cormack.** *Traitement des dents sans pulpe.* (Dent. hospit. of London students Soc. 9 déc.). — **Quinby.** *Extraction des dents et ses alternatives pour le soulagement de la souffrance.* (Lancet, 28 déc., p. 1331).

Oblitération des dents avec la porcelaine. (Lancet, 5 oct., p. 709). — **Beaugrand.** *Les dents des chapeliers.* (Art dentaire, Paris, oct., p. 1237). — **Beaumetz.** *Dentifrice antiseptique.* (Art. dentaire, Paris, oct., p. 1199). — **Blochmann.** *Action de quelques médicaments ajoutés aux poudres dentifrices sur la substance de la dent.* (Pharm. Zeit. f Russl., XVIII, 492). — **De Fournès.** *Congrès dentaire.* (J. d'hyg. Paris, 19 déc., p. 605). — **Quincerot.** *La dent de l'œil.* (Art dent., Paris, déc., p. 1244). — **Underwood.** *Mercure et plomb ; effets nuisibles sur les dents.* (Art dent. Paris, déc. p. 1247).

EN VENTE

AIDE-MÉMOIRE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

(2e ÉDITION)

Première partie

THÉRAPEUTIQUE DE LA CARIE DENTAIRE

Par M. P. DUBOIS

Directeur de l'*Odontologie*

Président de la Société d'Odontologie de Paris

Professeur suppléant de Thérapeutique spéciale à l'École Dentaire de Paris

Volume in-12 de 450 pages, avec 180 figures intercalées dans le texte.

Prix : cartonné, **6 francs.**

Ce volume comprend : le traitement de la carie dentaire avec les notions de pathologie qui éclairent le diagnostic et dirigent la conduite de l'opérateur.

La dentisterie opératoire liée au traitement de la carie dentaire. Obturation. Greffe dentaire. Couronnes artificielles. Extraction des dents. Anesthésie locale. Accidents de l'Extraction. Énumération des instruments nécessaires au praticien. Bibliographie des sujets traités dans le volume.

En vente au bureau de l'*Odontologie*.

Chez Lecrosnier et Babé, place de l'École de Médecine, 23, et chez tous les fournisseurs pour dentistes.

ON DEMANDE à acheter à Paris un Cabinet faisant environ 40 à 45,000 fr. S'adresser à M. Marcel, École dentaire, rue Rochechouart, 57.

UN JEUNE HOMME de 21 ans, connaissant l'anglais, désire se placer comme mécanicien à Paris, pendant les mois d'août, de septembre et octobre. S'adresser à M. Gebaüer, 11, rue des Pastoureaux, Orléans.

A REPRENDRE DE SUITE un petit cabinet dans une grande ville de l'Ouest. Conviendrait à un diplômé de l'École dentaire. Grandes facilités de paiement. S'adresser à M. Dubois.

POUR CAUSE de santé, à céder de suite en province Cabinet faisant 17.000 fr. d'affaires. Prix 15.000 francs. Facilités de paiement. S'adresser à M. Nicoud, 28, rue St-Roch.

ON DEMANDE A PLACER UN APPRENTI, à Paris. S'adresser à M. Dubois, au bureau du journal.

A VENDRE APRES DÉCÈS dans une grande ville du midi de la France un Cabinet faisant de 10 à 12,000 fr. d'affaires. Conditions très avantageuses. S'adresser à M. Cornelsen, 16, rue Saint-Marc. Paris.

A VENDRE un cabinet dans une grande ville de l'ouest, station balnéaire. Facilités de paiement, s'adresser à M. Gardenat, 10, rue du Hâvre.

CHAMBRES MEUBLÉES à louer dans une maison particulière. Conviendrait à des étudiants dentistes. S'adresser à Mme Jourdain 55 *bis*. Cité des Fleurs (Avenue de Clichy).

ON DEMANDE pour la province un petit mécanicien. S'adresser à M. H. Duvoisin, D. E. D. P., à Chartres ou à Paris, 73, rue Lafayette.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1889

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social : 57, rue Rochechouart et rue Turgot, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'ASSOCIATION COMPREND : 1° l'École et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel); 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal l'*Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire ; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.
Wiesner ✻, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier. **Papot**, sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel**, cons. adj.

E. Lecaudey, prés.-direc. de l'École.
Ch. Godon, secrét^re^ gén., Direc.-adj.
Tusseau, secrét^re^ correspondant.
L. Thomas ✻, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux.	**T. David.**	**Gravollet.**	**Ed. Prest.**
Blocman.	**F. Jean.**	**Kuhn.**	**G. Viau.**
A. Dugit.			

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. — **E. Pillett.**

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau ✻, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
Faucher, d^r^ en méd., ex-interne.
Isch-Wall, d^r^ en méd., ex-interne.
Pillette, chirurgien-dentiste.
Poinsot, chirurgien-dentiste.

L. Thomas ✻, d^r^ en médecine.
P. Marié, d^r^ en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Serres, p^r^ de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Grimbert, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique
Ronnet, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, d^r^ en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard ✻, d^r^ ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.

Prengrueber, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical*.

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

R. Chauvin, P. Dubois, Gillard, chir.-dentistes D. E. D. P.

Ch. Godon, Heidé, Lemerle, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, F. Jean, M. Lagrange, Legret, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

L. Meng, Papot, Prevel, Tusseau, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

De Lemos,	**Levrier,**	**Fournier,**	chirurgiens-dentistes D. E. D. P.
Giret,	**Martin,**	**Barrié,**	
Horay,	**M. Roy,**	**Ed. Prest,**	
Denis,	**Willer,**		

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris

Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)

57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT : en 1883, Pr VERNEUIL ; en 1884, Pr P. BERT ; en 1885, Pr BROUARDEL : en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député ; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député ; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce ; en 1889, H. BRISSON, député.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique et du commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90 (Dixième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du métal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie ; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations ; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire ; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont pour la 1re, la 2e et la 3e année, de 400 francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Plus de cinq cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouvent l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance ; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs ; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR AOUT 1890

LETTRE DE BERLIN. — **Le Congrès de Berlin,** par M. Meng, chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris...... 349
TRAVAUX ORIGINAUX — **Clinique de l'Ecole dentaire de Paris**. Démonstrations du Dr Starr, par M. Brodhurst, démonstrateur à l'Ecole dentaire de Paris.............. 354
Mort à la suite d'anesthésie à la cocaïne.................. 356
Périostite phlegmoneuse à la suite d'une carie dentaire chez un diabétique.................................. 358
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — **Lois sur l'exercice de la médecine**. Rapport par M. P. Dubois (suite et fin).. 361
SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS. — **Compte-rendu de la séance** du mardi 6 mai 1890, par M. Papot........ 364
REVUE DE L'ÉTRANGER. — **De la carie compliquée.** Résumé. Traduction par M Thioly..................... 370
REVUE DE THÉRAPEUTIQUE. — I. Dentifrice désinfectant. — II. La saccharine. — III. Anesthésie locale par l'eau de Seltz. — IV. Action antiseptique du sublimé à doses minimes. — V. Hygiène et traitement de la première dentition. — VI. Traitement des troubles de la parole dans les divisions congénitales palatines. — VII. Du mode d'administration du chloroforme à doses faibles et continues. — VIII. Collutoire antiseptique.—IX. La stérilisation des instruments. Blanchiment des dents.............................. 375
Miscellanea. — I. Les habitants de l'île de Ré. — II. Une dentition précoce.—III. L'acromégalie.—IV. Un peu de probité scientifique n'est pas de trop.......................... 383
Inventions et perfectionnements. — I. Un nouveau séparateur. — II. Soins à donner aux vulcanisateurs. — III. L'amadou. — IV. Soins des vulcanisateurs.............. 385
CORRESPONDANCE.................................. 387
NOUVELLES.................................. 388
Index bibliographique international................. 391

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Travaux originaux. — La gingivite (suite et fin), par MM. Chauvin et Papot.
Drains dentaires, par M. Touvet-Fauton.
Lois sur l'exercice de la Médecine devant la Chambre des Députés. — Rapport par M. P. Dubois (suite). — Les solutions actuelles.
Liste des nouveaux adhérents à la pétition proposée par l'Association générale des Dentistes de France et la Société Odontologique de France.
La lumière se fait.
Ecole dentaire de Paris. — Résultats des examens de juillet.
Le Congrès de Berlin et les Dentistes français.
Correspondances spéciales de l'*Odontologie*. — Lettre de l'Amérique du Sud, par M. le Dr Etchepareborda.
Bibliographie, par M. Paul Dubois.
Miscellanea.
Inventions et perfectionnements.
Nouvelles et avis.
Index bibliographique international.

Vol. 10. Paris, Août 1890 N° 8.

L'ODONTOLOGIE

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*

LA SECTION DENTAIRE DU CONGRÈS DE BERLIN

Par M. Meng
Chef de clinique à l'École Dentaire de Paris

Mon cher Directeur,

Les dentistes français et la Société d'Odontologie avaient résolu de ne point prendre part au Congrès de Berlin pour les raisons que vous avez fait connaître dans le dernier numéro de l'*Odontologie*.

Malgré cela, j'étais décidé à assister à cette grande réunion pour mon édification personnelle. Vous avez bien voulu me demander de donner aux lecteurs de notre journal un compte-rendu sommaire des travaux de la section odontologique.

Le voici le plus succinctement possible :

Il n'était pas inutile, en effet, que les dentistes français assistassent aux démonstrations et discussions de la section dentaire du Xe Congrès international des sciences médicales, et ce qu'il nous a été donné de voir n'est pas sans enseignement et sans encouragement pour nos compatriotes.

La section dentaire comprenait 308 membres : 58 de Berlin, 73 du reste de l'Allemagne et 177 pour l'étranger, ainsi répartis : Danemark, Suède et Norwège, 39 ; Russie, 33 ; Angleterre, 26 ; Amérique, 24 ; France, 10 ; Etats divers, 31.

La France, par suite de la sélection que nombre de journaux allemands et vous-mêmes avez critiquée, n'était représentée, en quelque sorte, que par la mission officielle, composée de MM. les docteurs Magitot, Gaillard et Galippe. C'était un état-major sans soldats. Seuls, M. Rosenthal, de Nancy, et votre serviteur, représentaient les dentistes français. C'est probablement en raison de ce petit nombre que les communications ont été simplemen ttraduites de l'allemand en anglais et réciproquement ; la troisième langue officielle n'a servi que pour les communications de deux de nos compatriotes, que la majeure partie de l'assistance n'a pu comprendre puisqu'elles n'ont pas été traduites.

Le bureau a-t-il jugé que ces communications n'en valaient pas la peine ? Pourtant l'une d'elles, celle de M. le docteur Galippe, aurait dû trouver grâce devant lui, par l'importance du sujet, la valeur des arguments et même l'élégance oratoire de son auteur.

Il est regrettable que le système qui met entre les mains de tous

les congressistes un résumé et les conclusions des communications n'ait pas été pratiqué. Ce système, inauguré au Congrès de Paris, aurait rendu de grands services en faisant connaître aux congressistes nationaux les travaux que les étrangers leur présentaient, d'autant plus que beaucoup peuvent plus aisément se rendre compte à la lecture qu'à l'audition.

Du reste, jamais les inconvénients de la fusion d'un Congrès dentaire avec un Congrès médical n'ont été plus évidents qu'à Berlin.

Les présentations de coupes microphotographiques ont été très intéressantes ; certaines communications avaient une grande valeur scientifique, mais il n'est rien, dans ce genre de travaux, qui puisse s'examiner utilement, sérieusement dans d'aussi grandes assemblées.

Comme vous l'avez signalé vous-même, la valeur professionnelle des congrès réside en grande partie dans les démonstrations cliniques exposant les récents progrès de l'arsenal opératoire et la technique de la dentisterie. C'est là ce qui fait le mérite des congrès annuels des Etats-Unis. C'est ce qui a manqué au Congrès de Berlin et, sans la participation de quelques dentistes américains les plus distingués, quoique non médecins, nous n'aurions, à cet égard, que le souvenir d'une immense déception.

COMMUNICATIONS ORALES

Les conférences et les communications orales se firend d'abord à l'amphithéâtre de l'Institut anatomique, mais l'appareil pour les projections étant jugé insuffisant, elles furent continuées dans la salle Urania, petit théâtre situé dans le jardin de l'Exposition, puis, enfin, à la *Ressource*, une des nombreuses salles de réunion qui existent à Berlin. Toute cette partie des réunions a eu de l'intérêt, malgré l'autoritarisme présidentiel de M. le professeur Busch, qui semblait plutôt commander une manœuvre que diriger des discussions scientifiques entre confrères.

Parmi les communications orales, nous citerons les suivantes :

M. Mummery, de Londres. — Le rôle des micro-organismes dans la carie dentaire.

M. Miller, de Berlin. — Même sujet.

Communications illustrées par des photo-micrographies grandies et reproduites par l'appareil à projection.

Le même auteur a fait une seconde communication sur la valeur comparative des divers antiseptiques dans le traitement des dents mortes.

M. Scheff, de Vienne. — Histologie du périoste et de la pulpe dans les dents réimplantées.

M Weil, de Munich, a parlé sur le même sujet.

Ces deux communications étaient accompagnées de magnifiques coupes microscopiques du plus haut intérêt. Ces travaux portaient sur des dents replantées à des chiens. M. Weil, de Munich, a replanté une dent à une chèvre, après avoir badigeonné l'alvéole et la dent avec du pus ; la dent a fort bien repris et la réunion eut lieu en trois

jours. Les dents replantées avec périoste ou après grattage du périoste ont repris indifféremment.

M. Schmidt, de Lubeck, a présenté des coupes de dents provenant d'un kyste dermoïde de l'ovaire.

M. Andrews, de Cambridge, a examiné le développement et la calcification de l'émail.

M. Busch, de Berlin, a étudié les « dentes concreti et dentes geminati ».

M. Talbot, de Chicago, a parlé de la protrusion du maxillaire supérieur et des dents.

M. Cunningham, de Cambridge, s'est occupé du développement des dents.

M. Magitot s'est attaché à la nosographie et à l'histoire de l'arthrite alvéolaire symptomatique.

M. Morgenstern, de Baden-Baden, a présenté ses recherches sur la formation de l'émail et de la dentine.

M. Rosander, de Stockholm, a examiné l'hygiène dentaire et son importance.

M. Marschall, de Chicago, a traité les fractures et les dislocations du maxillaire supérieur et des os supérieurs de la face.

M. Haderup, de Copenhague, traite des kystes des mâchoires.

M. Barrett, de Buffalo (Considérations sur les couronnes et le Bridge-Work), donne ses préférence au travail dit amovible.

M. Hesse, de Leipzig : Torsion des prémolaires sur leur axe obtenue à l'aide des vis.

M. Hamer, d'Utrecht : Recherches sur les productions de dentine secondaire dans la pulpe.

DÉMONSTRATIONS PRATIQUES

Les démonstrations pratiques ont eu lieu dans le local de l'Institut dentaire, Dorotheenstrasse, peut-être suffisant pour les cours (quoique moins bien adapté aux besoins de l'enseignement clinique que le local de l'Ecole Dentaire de Paris), mais beaucoup trop étroit et mal disposé pour des séances de congrès. Sa division en huit salles, situées à trois étages différents, était défectueuse pour en suivre l'ensemble avec fruit; aussi nombre de nos confrères étrangers regrettaient-ils la salle, pourtant si modeste, de la rue Rochechouart. La salle d'anesthésie pouvait à peine contenir trente personnes ; très peu purent juger les opérations.

M. Hillischer, de Vienne, a présenté un nouvel appareil pour l'administration du protoxyde d'azote et de l'oxygène.

M. Hollander, de Halle, a traité l'anesthésie au bromure d'éthyle.

M. Redard, de Genève : Vaporisations avec le chlorure d'ethyle. Cette substance est renfermée dans de petites ampoules de verre, dont on brise l'extrémité avant de s'en servir.

Nous comprenons facilement tout l'intérêt qui s'attache à ces questions, surtout après avoir assisté aux extractions pratiquées d'après le procédé de M. le Pr Busch. Le patient est assis sur un fauteuil fort

bas, la tête très renversée : l'opérateur, placé derrière, saisit l'instrument de la main droite, les mors en dedans, exactement d'une façon inverse à la nôtre, puis, se penchant par dessus la tête du patient, il enfonce horizontalement le davier dans le maxillaire. On peut, avec de l'habitude, devenir, paraît-il, très adroit, mais les dents que nous avons vu arracher de la sorte étaient sans doute de très mauvaise qualité, car elles ont toutes nécessité plusieurs reprises.

M. Melotte, d'Ithacka, montre son chalumeau à gaz et à protoxyde d'azote, avec lequel il fond rapidement de grosses masses de métal et même des fils de platine [1].

M. Starr, de New-York, a exécuté un travail à pont.

M. Cravens procède à des aurifications rapides avec de l'or mou recouvert d'une légère couche d'or adhésif.

M. O. Brien, de Dresde. Obturations avec le maillet Bonwill.

M. Clapp, de Boston. Obturations de larges cavités avec de l'amalgame. Après avoir exprimé le mercure il aurifie immédiatement [2].

M. Timme. Couronnes d'or sur des racines.

M. Emile Flörke, de Brême, présente un moteur électrique pour la machine à fraiser et le maillet.

M. Franck, de Vienne, un maillet pour le tour.

M. Jackson, de New-York, présente plusieurs cas de redressement avec les modèles primitifs, intermédiaires et définitifs, accompagnés des appareils qui ont servi au traitement.

M. Dall, de Glasgow, ses obturations de porcelaines.

M. Otto Arnold Columbus procède à des aurifications au moyen de feuilles lourdes et cohésives.

M. Sachs, de Breslau, montre un crâne sur les dents duquel il a pratiqué un spécimen de tous les travaux qu'on exécute dans la bouche.

M. Frank Riggs. Travail à pont amovible.

M. Cunningham montre un nouvel émail fusible à basse température pour émailler l'or et l'argent.

M. Ludwig Brandt, de Berlin, présente un appareil supérieur muni d'un obturateur; la masse de l'obturateur est formée par une vessie de caoutchouc qu'on gonfle en insufflant de l'air dans un tube dissimulé dans l'appareil et venant s'ouvrir dans l'emplacement d'une petite molaire.

M. Amoedo pratique l'obturation immédiate d'une carie du 4e degré.

Enfin, passez-moi l'expression, le clou des séances cliniques fut certainement l'implantation de dents par *M. Younger, de San Francisco.*

Cette opération, qui a fait le sujet de notre présentation au Congrès de Paris, où nous avons montré les résultats des 2 premiers cas

1. Cette présentation, ainsi que la suivante, a été faite devant la Société d'Odontologie de Paris ; le journal les fait connaître. N. D. L. R.
2. Procédé décrit dans l'*Odontologie*.

pratiqués en France, a eu le don de passionner vivement les Congressistes.

Peu importe à l'opérateur l'époque de l'extraction de la dent, il a trouvé le placement d'une dent de momie. C'est dans la bouche d'un Zahnarzt qu'il l'a implantée. Pendant la préparation de la dent, la couronne s'étant séparée de la racine, un fil de fer et du ciment ont servi à les relier; l'opération a duré de 40 à 50 minutes.

M. Younger emploie la cocaïne pour insensibiliser les parties environnantes; il nous a montré à son hôtel une dame américaine à laquelle il a implanté les 10 dents de devant de la mâchoire supérieure et les 2 incisives centrales de la mâchoire inférieure; les gencives sont très belles. Comme les dents de la mâchoire supérieure se sont allongées et remuent, il se propose de les enlever sous peu, de recreuser l'alvéole et de les insérer à nouveau. La patiente est enchantée. Il a aussi arraché à une dame de 45 ans deux incisives supérieures qui s'étaient considérablement allongées; il a augmenté la profondeur de l'alvéole et, séance tenante, a replanté les mêmes dents.

Cette démonstration a soulevé quelques discussions.

M. Weil prétend qu'il y a union osseuse.

M. Younger, que le périoste se revivifie au contact des nouvelles cellules osseuses.

M. Galippe est d'avis que l'implantation de dents dont les canalicules sont déjà infectés par les micro-organismes de la pyorrhée alvéolaire est un fait antiphysiologique.

EXPOSITION

L'exposition de la Classe XIV se trouvait pêle-mêle avec celle des autres classes dans une dépendance du palais de l'Exposition.

Plusieurs fournisseurs ont exposé ainsi que quelques dentistes.

Le Dr *Telschow* a une belle exposition des instruments de son invention, dont il fait les honneurs avec beaucoup d'amabilité. Il nous a montré toute une installation d'air comprimé avec laquelle il actionne des maillets et des tours, nous voyons aussi sa presse hydraulique pour estamper, son injecteur pour celluloïd et son nouveau gazomètre que nous avions déjà vus dans différentes présentations à l'Ecole Dentaire de Paris.

Un fabricant de dents expose son mode de fabrication qui ne paraît en rien différer de ce que nous connaissons.

M. Bruch, de Breslau, montre des instruments d'extraction dont nous ne comprenons pas bien la valeur, ce sont des daviers ordinaires dont les mors sont munis de talon sur un côté.

La superbe collection de défenses d'éléphants exposée par l'Institut dentaire de Berlin était à juste titre très remarquée; de nombreuses et savantes coupes permettaient de voir les modifications histologiques que les blessures d'armes à feu avaient déterminées. C'est là une étude de pathologie comparée d'un grand intérêt.

Nous remarquons aussi des spécimens de tous les genres de travaux de prothèse exécutés dans la bouche.

Nous n'avons rien découvert d'original et méritant d'être comparé à ce qu'on a pu voir l'an dernier à l'Exposition Universelle.

Il se peut que l'œuvre du Congrès dans son ensemble ait une grande portée scientifique et humanitaire ; au point de vue des progrès de l'Odontologie les résultats ne sont pas à la hauteur de ce qu'on pouvait attendre.

Les Français présents à Berlin n'ont eu qu'à se louer du bon accueil de leurs confrères allemands et, comme tous mes compatriotes, je n'ai qu'à rendre hommage à la bonne hospitalité qu'on nous a témoignée en la circonstance.

En résumé, l'exclusivisme du comité d'organisation a porté ses conséquences, elles n'ont pas été heureuses. Il a entraîné l'abstention de dentistes allemands dont l'étranger répète les noms, comme ceux de Herbst et de Witzel, il a entravé la participation de nombre de dentistes étrangers dont le concours aurait été de quelque utilité.

Nous sommes bien convaincu que le prochain Congrès Dentaire de Chicago aura une autre portée pratique et c'est avec les plus grandes espérances que nous attendons une décision définitive de nos confrères américains.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

DÉMONSTRATION DE TRAVAIL A PONT

Par M. le Dr Starr, de Philadelphie.

Compte-rendu par M. Brodhurst,

Démonstrateur à l'École Dentaire de Paris.

Le Docteur Starr, de Philadelphie, a exécuté, le jeudi 14 août, à 9 heures 1/2, dans la salle de clinique de l'École dentaire de Paris, des couronnes artificielles et un travail à pont.

Il s'agissait de remplacer une canine et une première prémolaire supérieures ; la racine de la canine était seule existante, fortement cariée et affectée de périostite chronique, ce que décelait la sensibilité à la percussion. Les deux racines de la première prémolaire avaient été enlevées la veille par M. le Professeur Dubois.

M. Starr procède de suite à la confection de l'appareil. Après avoir réséqué la dent à la meule et après l'avoir préparée de façon à ce qu'elle puisse recevoir un pivot, il la contourne à son bord libre, puis prend la dimension du contour de la racine à l'aide d'un morceau de fil de fer n° 12. Ce fil de fer étant coupé sert de mesure de longueur pour la plaque d'or qui doit tenir lieu de virole autour de la racine : celle-ci est en or à 22 carats au 8 d'épaisseur, puis elle est ajustée et ensuite diminuée sur la partie labiale de la racine. Une autre lamelle d'or est alors posée et soudée sur la virole.

M. Starr soude lui-même cette capote sur la tablette d'opération à l'aide d'un brûleur Bunsen, en mettant du borax calciné et un paillon de soudure sur les parties à réunir.

La coiffe sur la racine de la canine étant terminée, M. Starr ajuste le pivot dans l'intérieur de cette coiffe. Ce pivot, de platine dur, est quadrangulaire et ressort à l'extérieur de la coiffe, ce qui permet de le souder à la place exacte qu'il doit occuper, le travail terminé.

Il est ensuite procédé à la préparation de la deuxième prémolaire, qui doit être recouverte sur toute sa hauteur d'une autre coiffe. Pour cela sa face, triturante est réséquée pour diminuer d'un quart la hauteur de la couronne en la transformant en une sorte de fût ovalaire. La dimension est ensuite prise comme pour la racine de la canine et la virole faite de la même façon ; les points de soudure doivent être disposés sur les faces interstitielles, de façon à être renforcés par la nouvelle soudure, qui servira à maintenir la première prémolaire manquante.

La plaque qui doit former la capote de la deuxième prémolaire sur la face triturante est ensuite estampée à l'aide de la matrice en acier de White ; l'or est martelé sur cette matrice en interposant entre la plaque et le marteau de petits morceaux de plomb à l'épaisseur 24 ; en quelques instants la plaque d'or reproduit les saillies et les dépressions de la face triturante d'une manière parfaite.

De la soudure est ensuite coulée à l'intérieur des cuspides pour leur donner de la résistance et en faire à la partie interne une surface unie qui, resoudée à la virole, viendra s'ajuster sur la prémolaire préparée. On doit faire en sorte que la coiffe artificielle ne soit pas plus épaisse sur la face triturante que la partie enlevée de la prémolaire pour ne pas nuire à l'articulation.

Les dents ajustées sont ensuite contreplaquées à l'aide de platine mou au 4 ; puis l'empreinte est prise à l'aide de la pâte Godiva, les coiffes ayant été mises au préalable dans la bouche à leur place respective : le tout est retiré et les capotes fixées dans le Godiva à l'aide de cire collante, puis le modèle est coulé en plâtre.

Pendant que le plâtre durcit, M. Starr estampe à nouveau une coiffe qui devra former la face triturante de la première prémolaire, qui est à remplacer.

Le plâtre sec, M. Starr enlève le Godiva et nous présente ses deux coiffes en place sur son modèle. Il ne s'agit donc plus que de placer les dents, ce qui est fait de suite et le tout, modèle et dents avec leur

face triturante en or, est mis en plâtre, puis celles-ci sont reliées les unes aux autres par quelques paillons de soudure.

Les deux dents canines et la première prémolaire tiennent donc dans la bouche, fixées seulement par un pivot scellé dans la racine de la canine à l'aide du ciment Poulson et par une coiffe recouvrant la couronne de la deuxième prémolaire.

Un certain nombre de confrères américains et français assistaient à cette intéressante démonstration. Ils ont tous été frappés de l'habileté opératoire de M. le Docteur Starr, qui a su, malgré une installation improvisée et malgré des interruptions causées par les demandes d'explication, exécuter en trois heures, d'une manière irréprochable, un travail très délicat comprenant la préparation de la racine, la confection et l'ajustage de deux coiffes, l'une sur la racine de la canine, l'autre sur la deuxième prémolaire, enfin la réunion de ces coiffes aux dents artificielles et le scellement du tout. Les assistants ont tout particulièrement remarqué le mode de soudure du brillant opérateur et son outillage spécial, qui permet d'exécuter en peu de temps, sur la tablette même, les opérations minutieuses et compliquées que comporte le travail à pont.

UNE MORT CHEZ UN DENTISTE

A LA SUITE D'INJECTIONS DE COCAÏNE

Les journaux politiques ont fait connaître le malheureux accident arrivé chez un dentiste de Lille, sur une demoiselle anesthésiée à l'aide de la cocaïne. Les dires des journaux, les renseignements personnels que des confrères ont bien voulu nous transmettre ne pouvant être contrôlés par les dires, l'auteur de l'accident et de la personne qui accompagnait la victime, nous nous bornerons, pour le moment, à quelques renseignements sommaires *et donnés sous toutes réserves.*

La victime était âgée de 29 ans et avait toutes les apparences de la santé; elle était pourtant très nerveuse : l'enquête établira s'il existait une tare de ce côté.

L'extraction avait été indolore et sans que le praticien remarquât rien d'anormal ; il avait même quitté le voisinage du fauteuil, afin d'aller chercher de l'eau pour faire rincer la bouche de la malade, lorsqu'en revenant il s'aperçut de son immobilité. Aidé du prêtre, oncle de la victime, qui l'accompagnait, Mlle Delcambre fut étendue par terre, on essaya de la révulsion, puis trois médecins, qui avaient été quéris, pratiquèrent la respiration artificielle : cela sans aucun résultat.

L'autopsie aurait établi qu'il y a eu trois injections de cocaïne ;

elles avaient pour but d'enlever trois racines; la dose de chacune des injections est supposéede2centigrammes.

Le dentiste chez qui l'accident s'est produit est belge et, croyons-nous, possède le diplôme d'Etat décerné en Belgique.

Il y a déjà longtemps que les dentistes les plus autorisés ont mis les praticiens en garde contre la prétendue innocuité de la cocaïne, ainsi qu'en témoignent les procès-verbaux de la Société d'Odontologie. Nous disions nous-mêmes, dans la 2e édition de l'*Aide-Mémoire du chirurgien-dentiste*, page 394, ce qui suit :

Un certain nombre de morts ont résulté de l'emploi de la cocaïne ; il n'est pas à notre connaissance qu'aucune soit imputable à un dentiste. Malgré cela, nombre d'accidents graves, des syncopes, des troubles de l'innervation, de la motilité durant plusieurs heures et laissant des traces plusieurs jours après, se sont produits à la suite d'injections de doses faibles (0 gr. 025), et quelquefois la forme des accidents a causé des inquiétudes graves au malade, à son entourage et au praticien lui-même.

Cette éventualité commande les plus grandes précautions. Il vaut mieux, pour le malade et pour le praticien, faire l'extraction sans anesthésie ou l'assurer par d'autres moyens que causer un accès d'hystérie ou des troubles cardiaques inquiétants.

On ne doit pas oublier que l'action n'est pas exclusivement locale et qu'elle se complique de phénomènes généraux, pouvant donner lieu aux accidents mentionnés ci-dessus.

Quoique le martyrologe de la cocaïne soit déjà assez long, puisque, dans le relevé donné plus loin, il comptait jusqu'ici neuf morts, dont quelques-unes résultèrent d'anesthésies pratiquées par des médecins des plus distingués, il ne s'était pas produit jusqu'ici d'accident mortel chez un dentiste, ainsi que nous le disions avec satisfaction l'année dernière. Nous n'avons plus à nous targuer de cette exception. Espérons que ce fait rendra tous nos confrères encore plus prudents et que la cocaïne, surtout administrée dans un véhicule aqueux, ne sera plus employée qu'à doses très faibles, et le moins souvent possible.

Voici le résumé des neuf cas de mort relatés dans un travail de M. Dufournier publié dans les *Archives générales de médecine :*

CAS DE MORT CAUSÉS PAR LA COCAÏNE

1° Un pharmacien, se croyant atteint de diphtérie, se fit dans la gorge des pulvérisations de cocaïne ; il eut des syncopes pendant sept ou huit heures et mourut au bout de ce temps. (*Revue de chirurgie*, 25 février 1889, cas de M. Baratoux, cité par MM. Reclus et Isch Wall.)

2° Un homme de 33 ans, auquel on avait badigeonné le larynx avec une solution à 4 0/0 de cocaïne, perdit connaissance trois heures et demie après. On diagnostiqua un empoisonnement par la cocaïne. Quelques injections de whisky sous la peau ramenèrent peu à peu le malade à lui en une demi-heure.

Quatre jours après, on lui fait deux applications d'une solution à 2 0/0. Trois heures et demie après, mêmes symptômes que la première fois. Malgré de nouvelles injections de whisky, après un mieux partiel,

il cessa bientôt de respirer. La cause probable de la mort était la paralysie du centre respiratoire dûe à la cocaïne. (*Revue de chirurgie*, 25 février 1889, cas du Dr Long, d'après Mattison.)

3o Mme X..., 39 ans, de Léonardsville (Kansas), se sert longuement d'une solution à 4 0/0 de cocaïne pour névralgie dentaire. Le 23 octobre 1885, elle est à l'agonie. On diagnostique l'empoisonnement par la cocaïne.(*Revue de chirurgie*, 25 février 1889, cas du Dr Thomas, d'après le professeur Doremus.)

4o Une fillette de 11 ans, de Berlin, avait pris quatre à douze gouttes (la dose exacte n'était pas déterminée) d'une solution à 4 0/0 de cocaïne en injections sous le deltoïde pour des évanouissements fréquents. Quarante secondes après, elle poussa un profond soupir. Une minute après, elle était morte. (Cas du Dr Knabe, de *Berlin*, d'après Mattison.)

5o Une femme de 71 ans, ayant eu antérieurement une perte de connaissance, reçoit dans la paupière inférieure une injection de cocaïne de 4 centigrammes. Peu de temps après, perte de connaissance et la malade meurt dans la nuit, cinq heures après le début de l'accident. (Abadie, *Soc. d'Opht.*, 2 octobre 1888.)

6o Un homme de 29 ans reçoit dans l'urèthre 4 grammes d'une solution de cocaïne à 20 0/0 et meurt vingt minutes après. L'autopsie donne les poumons hypérémiés, le cœur sain, les viscères et le cerveau congestionné. (*Sims Med. news*, 11 juillet 1888.)

7o Un jeune homme de 23 ans, pour une ulcération tuberculeuse du rectum, reçoit du Dr Kolomin trois injections de chacune 10 grammes d'une solution de cocaïne à 5 0/0, destinées à anesthésier la région pendant l'opération. Trois quarts d'heure après, le malade mourut. Le professeur Kolomin se suicida à la suite de cette opération. (Mattison.)

8 Un jeune homme de 30 ans, auquel un interne de l'University College Hospital avait ordonné 1 gr. 25 de cocaïne pour injections dans la vessie, prend par erreur la cocaïne comme potion et meurt au bout d'une demi-heure. (*Bull. méd.*, 24 février 1889.)

9o Une femme absorbe par mégarde 5 grammes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 30 0/0. Un quart d'heure après, les accidents surviennent et la malade succombe. (Montali, *Lo Sperimentale*, septembre 1888.)

PÉRIOSTITE PHLEGMONEUSE DIFFUSE

A LA SUITE D'UNE CARIE DENTAIRE CHEZ UN DIABÉTIQUE. — MORT PAR ŒDÈME DE LA GLOTTE.

Par le docteur G. Coulon (de Paris).

Le premier novembre dernier, je fus appelé en toute hâte auprès d'un malade M. Delet... âgé de 58 ans dont le médecin traitant était absent, et qui était pris, me dit-on, d'accès de suffocation tels qu'on pensait qu'il allait mourir d'un moment à l'autre.

En arrivant auprès du malade, les renseignements que je puis obtenir sur son compte sont pour ainsi dire nuls tant les personnes de son entourage sont affolées. Cependant je puis recueillir les quelques faits suivants : Ce malade est soigné par un de mes confrères depuis quatre jours environ pour une périostite alvéolo-dentaire du maxillaire inférieur du côté droit. Cette périostite était consécutive

à la carie de la première grosse molaire inférieure droite qu'on avait commencé à traiter.

Très rapidement après, la périostite avait gagné tout le maxillaire et le troisième jour après le début de la périostite, les deux côtés de la face étaient gonflés, tuméfiés et il y avait de la gêne à ouvrir la bouche. — Le traitement médical consistait en frictions d'onguent mercuriel belladoné avec cataplasmes; gargarismes avec eau de Vals tiède. Depuis ce moment la situation restait stationnaire et le médecin traitant avait quitté le 1er novembre son malade sans rien remarquer d'anormal.

Je ne puis malheureusement obtenir aucun indice sur les maladies antérieures du malade, j'apprends seulement que précédemment un autre médecin lui avait prescrit un régime alimentaire. Bien que le patient ne fût pas gros mangeur, ni fort buveur, que sa famille ne trouvât pas considérable la quantité des urines rendues, je songe au diabète et, en attendant le retour de mon confrère, en l'absence duquel je ne voulais pas, autant que possible, pratiquer d'opération, j'emporte une certaine quantité d'urines et en les analysant sommairement je trouvai, par les réactions ordinaires, une quantité considérable de sucre.

Préalablement j'avais prescrit l'application de trois sangsues de chaque côté de la mâchoire inférieure au niveau de la fosse sous-maxillaire. J'avais trouvé en effet un malade qui depuis quatre heures de l'après-midi avait vu sa situation empirer brusquement.

Le cou avait gonflé des deux côtés, sur tout le pourtour de la région avoisinant le larynx. Il en était résulté une gêne respiratoire très marquée. La face était bouffie, les tissus gonflés au point qu'il n'y avait plus de sillon de séparation entre le maxillaire et la région cervicale. Impossibilité d'ouvrir la bouche même pour y introduire un manche de cuiller. Par le très petit espace qui existe encore entre les dents du haut et celles du bas, les liquides peuvent passer, mais, malgré tous les efforts, ils ne peuvent être déglutis. La peau des régions envahies est luisante, tendue, sans coloration spéciale, le doigt éprouve une résistance molle au toucher, mais ne laisse pas d'empreinte. La respiration est courte haletante avec cornage très prononcé.

Le malade est agacé, agité, se promène sans cesse, et ne peut arriver à répondre distinctement aux questions que je lui pose.

Au bout d'une heure, le médecin traitant n'étant pas de retour, on revient me chercher et je constate que l'effet des sangsues a été nul. Une demi-heure après, la respiration s'embarrasse de plus en plus; sur la demande du malade qui indique lui-même un point paraissant plus mou que les autres, au niveau de la fosse sous-maxillaire gauche, je fais une incision et, à l'aide d'une sonde cannelée, j'essaie de trouver un foyer purulent. Il n'y a pas de pus.

Pendant ce temps, le cornage augmente, le malade s'affaiblit, a des sueurs froides, ses lèvres deviennent violettes et quand je lui propose la trachéotomie, il demande qu'on la fasse tout de suite.

J'envoie immédiatement chercher un confrère pour m'aider dans cette opération. Pendant ce temps, je prépare le lit, n'ayant avec moi que la sœur du malade, personne âgée et très émotionnée. Au moment où je veux asseoir le malade sur son lit, pour ranger les oreillers, il s'affaisse brusquement sur le côté et glisse, la tête en bas du lit. La face est bleue et les yeux ternes. Pas de respiration, pas de battement du cœur. Devant cet accident, je pratique vivement et seul la trachéotomie, en soutenant le malade sous les épaules avec mon genou; j'introduis la canule et après avoir replacé non sans peine le malade sur son lit, je fais pendant plus de cinq minutes la respiration artificielle; une inspiration se produit, suivie à de longs intervalles de plusieurs autres. A ce moment, le malade est pris d'une crise épileptiforme : les yeux sont congestionnés, la face bleuâtre, écume à la bouche, convulsions généralisées. Au bout d'un certain temps, cet état se calme; peu à peu le malade revient à lui. La respiration se fait plus facilement; mais quand au bout de quelques heures je veux remplacer la canule par une autre d'un calibre un peu plus fort, une nouvelle crise épileptiforme se reproduit qui cesse comme la première.

Application de 10 sangsues aux régions sous-maxillaires.

Le lendemain, 2 novembre, à 9 h. du matin, c'est-à-dire environ 6 heures après l'opération nous trouvons le malade avec le visage bleuâtre; la respiration est rapide, difficile, il y a de la fièvre (39°8); la langue, énormément gonflée, ne peut rester dans la bouche à cause de son volume et sort entre les dents; elle est violacée; le malade est somnolent. Cependant, il a pu se lever seul dans la nuit, pour aller à la selle sur son vase. Même empâtement du cou, augmentation du gonflement des régions sous-maxillaires qui gagne le voisinage de la nuque. Au moment où un chirurgien appelé allait pratiquer une opération plus complète, le malade meurt brusquement.

Réflexions. — Voilà donc, un malade chez qui le diabète ne s'accompagnait pas, (au moins d'une façon suffisante pour attirer l'attention) des symptômes ordinairement apparents, et qui, faute d'un examen des urines avant l'emploi de moyens opératoires, généralement bénins sur une dent, est mort de phénomènes inflammatoires diffus. Il m'a semblé intéressant de publier cette observation, ne fût-ce que pour bien démontrer qu'on ne saurait trop s'entourer de toutes les précautions (analyses d'urine etc.), avant de procéder chez certains individus d'un certain âge aux pratiques opératoires, quelle que soit leur bénignité apparente.

LOIS SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

RAPPORT

Présenté par M. Paul Dubois

au nom de la Commission de l'Association générale des Dentistes de France.

(*Suite et fin*[1].)

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

I. — Historique

1° Quoique la plupart des gouvernements successifs que nous avons eu depuis 1790 aient été sollicités de supprimer la liberté de l'exercice de l'art dentaire, et quoique la réglementation ait été l'objet de diverses propositions, tous, après un examen de la situation, ont pensé que la conservation de l'état de choses inauguré en 1790 était sans inconvénients graves et ils l'ont maintenu (Voir tentatives de 1847, de 1865, de 1876, de 1882, de 1885).

2° Les propositions de réglementation de l'art dentaire par l'exigence des diplômes médicaux n'ont jamais eu l'approbation des corps électifs ni celle de la Faculté de médecine, quand même elles émanaient de l'initiative gouvernementale (Voir proposition Gréart, en 1881 ; proposition Lockroy, en 1886) ;

3° Aucune des propositions actuellement en instance devant le parlement ne formule cette exigence.

4° Les tribunaux se sont toujours refusés à appliquer la loi de Ventôse aux dentistes et à les assimiler aux médecins (Arrêt de la Cour de Limoges, 1827 ; de la Cour de cassation, 1847).

LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES

Trois sortes de diplômes ont été exigés des dentistes dans les pays où leur art est réglementé :

1° *Le diplôme spécial facultatif ;* il existe en Allemagne et en Angleterre ;

2° *Le diplôme spécial obligatoire* ; il existe aux Etats-Unis (dans la plupart des Etats, la liberté subsiste dans la minorité), ainsi qu'en Suisse, en Belgique, en Hollande, en Russie et en Espagne ;

1. Voir *Odontologie*, Mars, Avril, Mai, Juin et Juillet 1890.

3° *Le diplôme médical obligatoire* ; il n'est maintenu qu'en Autriche. Il a été imposé en Hollande de 1867 à 1876 et a dû être abandonné.

II. — Les solutions actuelles

1° *Le maintien de la liberté.* — Il a pour lui un état de choses séculaire, peu de faits à sa charge, ainsi que les avantages moraux, sociaux et économiques qui découlent de la liberté professionnelle. A ces raisons principales s'ajoute la difficulté de réglementer une profession à caractères mixtes comme celle du dentiste. Enfin les effets de la liberté même qui a engendré un mouvement spontané de réforme, une réglementation librement consentie, des institutions d'intérêt public, comme les écoles dentaires actuelles, prouvent qu'en la matière le gouvernement ne doit pas se substituer à la libre initiative des citoyens, ne doit pas empêcher le cours des choses de suivre sa pente naturelle, qui tend vers le progrès scientifique et technique, en entravant les transformations que l'avenir rendra nécessaires.

2° *La réglementation par un projet de loi spécial.* — Elle est la forme rationnelle d'une réglementation sur cette matière. Elle n'a comme inconvénient (aux yeux des adversaires de la liberté) que de retarder la modification de l'état de choses actuel. Cela est sans péril pour les raisons exposées.

3° *Pour assimilation de l'exercice de l'art dentaire à l'exercice de la médecine.* — Cette solution n'est pas sérieusement soutenable, elle n'a aucun partisan parmi les divers auteurs des projets de loi soumis à la Chambre, elle a été rejetée par la Faculté de médecine, en 1882, par la commission de la Chambre en 1887. Le Conseil supérieur d'hygiène publique et le gouvernement ne la préconisent pas, elle n'a pour appui que la recommandation de vingt-cinq intéressés directs.

C'est aller contre la loi même du progrès que de vouloir entraver la différenciation progressive des fonctions sociales des activités professionnelles.

Au point de vue social, politique et professionnel, ses résultats seraient désastreux. Aussi, sauf l'Autriche, où elle est encore nominalement en vigueur, cette forme de réglementation n'a-t-elle pas trouvé d'adhérents (Voir Législations étrangères).

4° *Par des mesures spéciales insérées dans la loi sur l'exercice de la médecine.* — Les dentistes ne peuvent défendre (et seulement à titre subsidiaire) que le texte adopté par les deux principales sociétés

professionnelles existant en France, par la réunion plénière des dentistes et par les praticiens dont les noms suivent.

Ce texte n'est pas une création de toutes pièces, mais la combinaison de deux projets ayant subi l'examen de commissions parlementaires ou de la commission nommée par la Faculté de médecine, en 1881 : le projet Chevandier, le projet Lefort ; il emprunte au premier ses conditions d'exercice et ses dispositions transitoires ; au second, ses conditions d'examen (non visées dans le projet Chevandier). A ces titres divers il se recommande à l'attention des législateurs, puisqu'il met en accord des propositions émanant de membres du Parlement qui, depuis dix ans, se sont occupés de cette question dans les commissions nommées par les Chambres précédentes, ainsi que des représentants les plus autorisés du corps médical, et aussi parcequ'il serait, le cas échéant, subi sans récriminations par le corps des dentistes exerçant en France.

5° *L'enseignement de l'art dentaire dans ses rapports avec la loi.* — La question de la réglementation n'est pas indépendante de celle de l'enseignement ; que la loi le vise ou non, celui-ci en sera fatalement influencé, on ne peut donc négliger ce facteur essentiel du problème.

L'enseignement sous forme de stage, chez des praticiens ne pouvant guère se défendre, la nécessité d'un enseignement spécial s'impose.

Peut-il être donné dans les facultés ou écoles de médecine et limité à un cours d'odontologie ? Cela pourrait servir à donner une teinture d'art dentaire à des médecins ne pratiquant qu'occasionnellement les opérations sur les dents, mais, pour se préparer à l'exercice de la profession de dentiste, ce système serait absolument insuffisant. Il a été mis en pratique à la Faculté catholique de Lille, sans donner de résultats.

L'école spéciale est le seul cadre d'enseignement adapté aux besoins.

Les écoles d'État. — Jusqu'ici elles ont une installation moins large, un nombre de cours moins grand, une direction technologique inférieure à celles émanant de l'initiative corporative. Pour les doter d'une installation appropriée la dépense de premier établissement serait au moins de 240.000 francs pour 6 écoles dans chacune des Facultés de médecine, et la charge annuelle serait de 180.000 francs. (Voir budget de l'École de Genève, budget de l'École Dentaire de Paris.)

L'école libre, fondée et soutenue par la corporation, fait mieux et plus grandement que le gouvernement (témoin la comparaison entre les écoles américaines, anglaises et françaises, et les écoles allemandes et l'école de Genève).

Quel que soit le régime sous lequel on veut placer l'exercice de l'art dentaire en France, il y a profit national à laisser aux dentistes la gérance de leurs intérêts moraux, le soin du développement scientifique et technique de leur art.

L'école libre ne grève pas le budget, n'étend pas la sphère de l'action administrative, d'où économie et simplification gouvernementale. Elle met en valeur des bonnes volontés en faisant appel à des concours gratuits, ce que ne pourrait faire l'Etat, elle habitue une catégorie de citoyens à la gérance d'intérêts généraux. L'enseignement corporatif est une conséquence de la République et de la loi sur les syndicats professionnels ; il serait désastreux que l'heureux mouvement que celle-ci a créé fût enrayé, et que le souci du progrès professionnel, de la lutte contre les concurrents étrangers fût enlevé à la direction des intéressés pour devenir la chose de l'administration.

Donc l'école libre a des avantages sociaux, politiques et corporatifs évidents et la nécessité de son indépendance et de son autonomie s'impose à tous les esprits soucieux des intérêts généraux de notre pays.

L'organisation d'une corporation, comme elle a été comprise par l'Association générale des Dentistes de France et l'Association de l'Ecole dentaire de France est une de ces œuvres de *Réforme intellectuelle et morale* comme la France en a vu éclore quelques-unes depuis vingt ans. Et si elle a eu l'honneur de recevoir les félicitations et l'appui d'hommes comme Paul Bert, Brisson, Trélat, Verneuil, Brouardel, pour ne parler que des plus éminents, c'est qu'elle sert les intérêts généraux de la patrie et de l'humanité.

La représentation nationale le reconnaîtra à son tour.

FIN.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 6 *mai* 1890.

Présidence de M. P. Dubois, *président*.

La séance est ouverte à 9 h. 1/4.

Aucune observation n'est faite sur le procès-verbal publié.

I. — LA NOTATION DENTAIRE

M. Godon fait, sur ce sujet, une communication (insérée aux travaux originaux).

DISCUSSION

M. Chauvin. — Le système des 8 chiffres avec un point soit à droite, soit à gauche, en haut ou en bas du chiffre, pour indiquer le côté, me paraît le plus facile à graver dans la mémoire.

M. Roy. — Je reconnais l'utilité du schéma, mais je ne vois pas la nécessité d'une notation internationale ; je regrette qu'à la clinique de l Ecole il n'y ait pas une uniformité plus complète pour la prise des observations et je voudrais voir adopter une méthode plus simple faisant porter l'importance de l'observation sur le schéma.

M. Meng. — Je repousse la notation de 1 à 16 ; j'admettrais à la rigueur celle de 1 à 8, mais mes préférences sont pour le mode suivant :

Incisives centrales	1
Incisives latérales	1^1
Canines	0
1res prémolaires	2
2mes prémolaires	2^2
1res molaires	3
2mes molaires	3^2
3mes molaires	3^3

M. Gillard. — Pourquoi ne pas s'en tenir aux indications qu'on trouve dans tous les traités d'anatomie et que tout le monde connaît ? Je propose le modèle suivant :

	i, i^2, C, P, P^2, M, M^2, M^3.

Par exemple, la 1re petite molaire inférieure gauche serait indiquée ainsi ¯P| et la 2e grosse molaire supérieure droite |M^2.

M. Chauvin. — Je trouve que ces différents angles apporteraient bien de la complication et je me joins à M. Godon pour demander le renvoi de cette discussion à une commission spéciale.

M. Godon. — Je crois ma proposition la plus pratique, cependant je me rallierai au système préféré et j'insiste sur la nécessité d'adopter une règle fixe, indispensable pour les élèves de l'Ecole et d'une grande utilité pour nous tous.

M. Dubois. — Les lettres ont des inconvénients et tous ces signes sont bien compliqués. Pour les chiffres, il y a trois systèmes principaux : l'un (1—32) est impraticable, les deux autres (1—16 et 1—8) ont chacun des avantages et des inconvénients. Je préfère cependant 1—16 et ne vois pas l'utilité d'indiquer, sur le schéma, les dents temporaires, car il est très simple d'ajouter un **T** en cas de besoin.

J'estime que nous ferions mieux de respecter, dans leur ensemble, les décisions adoptées au Congrès international sauf à y apporter les modifications légères que la pratique indiquerait. Je trouve fâcheux qu'une des rares résolutions de ce Congrès soit sitôt attaquée, et par nous. Il y a, semble-t-il, opportunité à l'ajournement.

M. Godon. — La Société odontologique de la Grande-Bretagne a déjà critiqué cette résolution ; en tous cas, il est nécessaire, pour le bon fonctionnement de l'Ecole, de prendre une décision à bref délai, et cela sans engager la question internationale.

Sont nommés membres de la commission : MM. Godon, Chauvin, Meng, Loup et Roy.

II. — DRAINS DENTAIRES, par M. Ed. Touvet-Fanton.

M. Touvet-Fanton donne lecture de cette communication (insérée aux *Travaux originaux*).

DISCUSSION

M. Godon. — J'ai eu le tort, il y a environ onze ans, d'obturer sans traitement une dent dont le plombage venait de tomber ; le résultat, vous le devinez, fut mauvais ; il y eut périostite et fluxion.

Je fis un draînage pour atténuer les accidents et, pendant plusieurs années, je ne vis plus ma cliente ; il y a quelques temps j'eus occasion de la revoir ; malgré des lavages dans le drain, elle avait tous les mois une poussée de périostite et la dent devenait chancelante. J'en pratiquai l'avulsion il y a environ deux mois ; le périoste était très épaissi dans quelques parties et complètement détruit dans d'autres.

Le drain de M. Touvet-Fanton esl bien compris, malgré cela je ne crois pas qu'on doive employer le drainage qui entretient toujours une périostite chronique.

M. Ed. Touvet-Fanton. — Un canal au milieu d'un plombage a la paroi rugeuse et par suite le nettoyage en est difficile tandis que, avec mon système, les débris alimentaires ou autres ne peuvent s'attacher à la paroi lisse et le moindre lavage suffit à les entrainer.

M. Ed. Touvet-Fanton présente ensuite un patient sur lequel il a obturé, il y a 8 mois, avec son drain, une molaire supérieure pour laquelle tous les traitements antérieurs avaient échoué.

M. Chauvin. — C'est la perfection apportée à une mauvaise pratique qu'on ne saurait trop repousser. Je ferai remarquer qu'il s'agit ici d'une dent supérieure, et je suis convaincu qu'à la mâchoire inférieure le résultat serait plus défavorable.

M. Ed. Touvet-Fanton. — Je reconnais que le drainage ne doit pas être employé couramment, mais dans certains cas je le crois indispensable.

M. Dubois. — Je crois qu'au bout d'un certain temps, malgré les lavages, le tube peut finir par se boucher. N'oublions pas que si le drain est un exutoire pour les liquides pathologiques de la dent, il peut servir aussi de porte d'entrée à l'infection par les liquides buccaux. Malgré le perfectionnement technique évident apporté par notre collègue, je pense que son procédé sera toujours d'un emploi des plus rares. Laissons à l'Ecole Magitot ce mauvais palliatif et continuons à désinfecter les dents de nos clients, voilà la vraie thérapeu-

tique. Rendons néanmoins justice à l'ingéniosité du procédé de M. Touvet-Fanton.

III. — FONTAINE-POMPE A SALIVE, par M. Loup.

M. Loup présente et décrit sa fontaine-pompe à salive (voir *Travaux originaux*).

DISCUSSION

M. Chauvin. — Cet instrument paraît parfait et comme fontaine et comme pompe à salive. Je ne lui ferai qu'un reproche, c'est que, comme toutes les pompes à salive, il répugnera aux clients.

M. Loup. — On pourrait faire soi-même des canules en verre et les casser après usage devant chaque client, de cette façon la répugnance serait vaincue.

M. Chauvin. — Nous avons cherché, M. Godon et moi, à obtenir des canules à bas prix ; nous n'avons pas trouvé au-dessous de 0 fr. 30, ce qui serait assez onéreux.

M. Loup. — On peut, en achetant des tubes en verre, les couper et les couder et avoir ainsi des canules ne revenant qu'à 0 fr. 05.

M. Godon. — Il est certain que les clients acceptent difficilement un tube allant dans toutes les bouches, il faut donc pouvoir, sans grande dépense, donner un tube neuf à chaque client. Un avantage de la pompe de M. Loup est de supprimer ce bruit de siphon qui se produit avec les autres.

M. Roy. — La canalisation en plomb pour amener l'eau à la fontaine n'est pas hygiénique.

M. Gillard. — Cet appareil est très gentil, mais on trouve dans le commerce un autre système fournissant eau, air voix, etc., je l'ai chez moi et il me satisfait.

M. Dubois. — Il est regrettable que M. Gillard ne nous ait pas montré son appareil et il serait bien aimable de nous le soumettre à notre prochaine séance.

M. Gillard. — Parfaitement.

M. Deschaux. — L'avantage de la fontaine de M. Loup est qu'en cas d'accident, rupture de tube, etc., la pression ne s'exerce plus et l'eau ne se répand pas dans l'appartement, tandis qu'avec les fontaines alimentaires par l'eau de la ville, en cas de ruptures, de grandes quantités d'eau peuvent inonder le cabinet d'opérations.

M. Dubois. — Au nom de la Société, je remercie M. Loup de sa très intéressante application.

IV. — UN CAS DE REDRESSEMENT

M. Godon, au nom d'un élève du Val-de-Grâce, présente les modèles d'un redressement et donne lecture de la communication suivante :

M..., 23 ans, vient me trouver, le 2 juillet, pour une incisive centrale supérieure gauche, qui fait une saillie considérable (environ 0,005) hors de l'arcade avec mouvement de latéro-version.

Ce jeune homme tenait à l'extraction à cause de l'effet disgrâcieux. Je lui exposai qu'il était préférable de lui extraire la petite incisive voisine, dont l'absence produisait un vide moins considérable, et de faire rentrer l'autre en ligne. Il se rangea à cet avis.

Je pris une empreinte de la bouche dans l'état primitif et je procédai à l'extraction, à l'aide de la cocaïne. Je n'avais que la solution suivante :

Van Swieten dédoublé....................	10 gr.
Chlorhydrate de cocaïne.................	1 gr.

dont je fis une injection de 1 gramme, moitié en dedans, moitié en dehors de la gencive. L'extraction fut absolument indolore. La racine était très longue, légèrement coudée vers la moitié de sa longueur et absolument saine.

Je résolus de profiter immédiatement de la vacuité alvéolaire voisine pour faire glisser l'incisive et, le 5, j'appliquai un appareil à grille, destiné à servir de point d'appui à l'anse de caoutchouc, qui devait me permettre de faire rentrer la dent.

Le lendemain et le surlendemain de l'application, je m'aperçus que l'anse de caoutchouc glissait en dessous de la gencive et provoquait de l'inflammation. Je badigeonnai avec de la teinture d'iode et je supprimai l'appareil pendant deux jours.

Dans l'intervalle j'avais construit un petit appareil qui, s'adaptant sur la dent, empêchait le caoutchouc de glisser sous la gencive. Le porteur de l'appareil se lavait fréquemment avec de l'eau boriquée à 4/100.

L'appareil tint bon, et le caoutchouc fut changé tous les trois jours d'une façon régulière. Aujourd'hui, 29 août, la dent est au point où la montre l'empreinte, c'est-à-dire que je la considère comme occupant une position normale et que j'applique un appareil contentif, pour permettre à l'exsudat osseux de se produire et empêcher le retour, amoindri il est vrai, de la dent vers sa position première. Je recommandai de laisser l'appareil en place, au moins quinze jours, sans le bouger.

Sans doute le cas est peu remarquable, si ce n'est par l'âge du sujet, le temps relativement court de l'opération (53 jours) et par les faibles moyens à ma disposition : quelques lamelles de fer blanc, une pince ronde, de l'étain et un fer à souder, en usage à l'atelier du ferblantier. Il m'a fallu faire jusqu'au porte-empreinte. Mais la nécessité n'est-elle pas mère de la dextérité ?

V. — APPAREILS POUR FRACTURE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR

M. Martinier. — J'ai fait, pour le cours de thérapeutique de M. Dubois dont je suis le préparateur, une série d'appareils pour remédier aux fractures du maxillaire inférieur. D'après ses indications et ses conseils j'ai choisi, parmi les nouveaux appareils qui sont décrits dans le livre de Heath, celui de Kingsley, l'American system of dentistry et le bel ouvrage de Martin, les appareils les plus typiques et entre lesquels les praticiens pourraient faire un choix. Cette collection sera, si vous le voulez bien, déposée au musée de

l'Ecole où elle pourra être consultée. Etant donné que les fractures du maxillaire inférieur ne sont qu'exceptionnellement soignées par les dentistes, il s'ensuit que beaucoup d'entre nous sont pris au dépourvu quand on vient leur demander des soins pour un semblable accident. Nous avons cru, à cause de cela, devoir établir cette collection et peut-être rendra-t-elle des services à d'autres que des élèves. C'est à ce titre que je vous la présente.

M. Dubois. — Quoique cette série d'appareils soi surtout destinée à l'enseignement, elle n'en est pas moins une contribution importante pour la pratique professionnelle en même temps qu'une collection très remarquable pour l'Ecole et pour le musée ; elle représente une somme de travail considérable et nous ne saurions trop en remercier son auteur, M. Martinier, préparateur du cours de thérapeutique spéciale.

VI. — PRÉSENTATIONS DIVERSES

MM. Chauvin, Papot et Bocquillon, présentent chacun des moulages d'anomalies.

M. Dubois les remercie et fait remarquer l'utilité qu'il y a à centraliser ainsi tous les modèles intéressants afin de former une statistique spéciale à chaque cas.

M. Dubois soumet à l'assemblée une dent obturée par un morceau de corail cimenté dans la cavité, qui a été envoyée par *M. Guérini, de Naples.*

M. Guérini nous avait entretenu au Congrès dentaire international, de ce moyen. On peut voir par le spécimen envoyé combien le procédé est élégant puisqu'il est difficile d'apercevoir les lignes d'union du fragment artificiel sur la dent, et que celui-là est absolument de la couleur de celle-ci.

De tous les moyens employés pour la restauration esthétique des dents je n'en connais pas de plus parfait et puisque M. Guérini a bien voulu nous envoyer quelques échantillons du corail blanc qu'il utilise, nous expérimenterons le procédé à la clinique, mais dès maintenant on ne peut qu'être frappé du résultat et remercier M. Guérini de son très intéressant envoi.

1° DENTS PATHOLOGIQUES

M. Dubois. — M. Poinsot a reçu de M. Bonnefond, de Lisbonne, pour la Société, quelques dents pathologiques sur lesquelles il attire notre attention et comprenant :

1° Une dent surnuméraire ;

2° Une deuxième molaire supérieure droite présentant, à l'extrémité des racines, un tissu éburné pathologique assez rare ;

3° Une dent de sagesse de la mâchoire inférieure, côté droit ayant causé des accidents inflammatoires profonds

Cette dent est des plus curieuses parce que l'observation superficielle ne semble pas devoir causer de manifestations bien fâcheuses. Cependant, étant donné qu'il en a été autrement, l'examen devient un peu plus approfondi et on observe, en effet, que cette dent est malade depuis très longtemps, car sa couronne a subi des troubles de

nutrition par diminution, tandis que les racines ont subi des troubles nutritifs par exagération.

Les premiers troubles s'observent par les altérations plus ou moins profondes qui se remarquent dans les dépressions de l'émail.

Les seconds troubles expliquent la densité exagérée des tissus osseux des racines ainsi que l'hyperthrophie cémentaire ayant causé les difficultés de l'extraction et les fractures des extrémités des racines.

2° ÉLÉVATEUR

M. Dubois. — M. Poinsot m'envoie également un excellent modèle d'élévateur dû à M. Desprez, de Nancy. Avec la plus grande ingéniosité pratique, M. Desprez a combiné l'action de la langue de carpe et celle du pied de biche. Si cet élévateur était dans le commerce, je crois qu'il aurait un succès mérité, car il me semble parfaitement compris et appelé à rendre des services à tous les opérateurs.

La séance est levée.

Le secrétaire général.
PAPOT.

REVUE DE L'ÉTRANGER

DE LA CARIE COMPLIQUÉE

Traitement antiseptique du professeur Robert BAUME

Résumé-Traduction par A. THIOLY, D. F. D. P.

Théoriquement les nerfs dentaires doivent être conservés lorsqu'ils auront été mis à découvert par la carie, et l'essai en sera tenté chaque fois qu'il sera possible de présumer un résultat favorable pour le maintien de ces organes de la sensibilité et de la nutrition de la dent. Il est évident que de nombreuses pulpes ont été sauvées grâce à un coiffage judicieusement fait, quoiqu'on ne puisse nier que ce procédé n'ait pas toujours répondu au but qu'on se proposait. Il est donc préférable, en cas de doute sur le résultat, de cautériser et d'extirper la pulpe, car rien n'est plus désagréable que de faire naître une pulpite ou une périostite par un coiffage intempestif à la place de la guérison qu'attendait le patient. Le plus souvent, s'il y a succès certain, il faut avouer que, nombre de fois, il a été possible de coiffer involontairement la pulpe décomposée et putride d'une dent *indolente*, sans qu'il soit survenu ni malaise, ni complication. Que n'est-il possible de pouvoir vérifier et établir le bilan de la guérison véritable et celui de l'indolence des dents ?

Si l'on s'est décidé à cautériser une pulpe dentaire lorsque celle-ci a été extirpée, le canal de la dent doit être soigneusement lavé au moyen d'une seringue. Ces injections sont de la plus grande importance et elles ont une réelle valeur ; maintes fois on verra apparaître des débris de pulpe qui ne pouvaient être atteints par le tire-nerf. Dans quelques cas, le liquide s'échappera par une fistule gingivale, prouvant ainsi qu'il a traversé l'apex de la racine. Pour les injections

on peut se servir d'eau distillée ou d'une solution faible de permanganate de potasse. Puis, avec quelques brins de coton enroulés autour d'un tire-nerf qu'on trempe dans une solution phéniquée 10 0/0, on lave le canal, ensuite une mèche imbibée de la même solution phéniquée est poussée aussi profondément que possible dans le canal, pour produire l'antisepsie la plus complète. Dans cette dernière opération, s'assurer qu'il n'existe aucun débris de pulpe, surtout de pulpe décomposée, qui pourrait passer au sommet de la racine, car une périodontite aiguë en est souvent la conséquence. Au bout d'un instant, on retire le coton phéniqué de la racine, qui se trouve ainsi convenablement désinfectée.

Beaucoup de praticiens croient bien faire en réitérant les pansements plusieurs fois, à quelques jours d'intervalle ; ils ont cependant grand tort, car ils courent le risque d'augmenter le danger de rendre leurs canaux septiques, en les laissant trop longtemps ouverts ou avec une occlusion provisoire imparfaite. Un canal dont on vient d'enlever une pulpe non gangrénée n'est pas encore infecté, il vaut mieux terminer son obturation séance tenante. Dans les cas douteux ou lorsque la gangrène a été reconnue, il faut convenablement désinfecter le canal avec la solution phéniquée, laisser un coton phéniqué dans la racine et essayer la dent en l'oburant provisoirement à la gutta-percha.

Auparavant, on remplissait solidement le canal avec de l'or ou de l'étain, puis, plus tard, le ciment et la gutta-percha furent préconisés; actuellement, beaucoup de praticiens, avec Witzel, remplissent les canaux avec une pâte antiseptique d'iodoforme et de phénol.

Aujourd'hui, il est admis qu'il n'est pas nécessaire d'obturer le canal dentaire, d'une manière ferme et solide, car il ne peut se présenter que les deux cas suivants : ou le canal est aseptique, alors il n'est pas nécessaire de le remplir, ou bien il est septique et l'obturation en devient dangereuse. Si, tôt ou tard, des restes de pulpe décomposée occasionnent une poussée inflammatoire, le seul mode de traitement efficace étant la perforation de la subtance obturatrice, il est aisé de comprendre combien il est utile de se ménager une porte de sortie en n'obturant pas solidement le canal dentaire. Pendant un assez long espace de temps, des canaux dentaires ne furent pas du tout obturés et donnèrent d'aussi bons résultats que ceux qui le furent avec soin.

Depuis l'apparition de l'iodoforme, la plupart des dentistes emploient l'iodoforme pulvérisé, soit pur, soit mélangé par moitié avec l'oxyde de zinc, amené à l'état pâteux par l'addition de quelques gouttes d'eau ou de solution phéniquée. Cette pâte est introduite dans la racine ; de cette façon, le canal n'est pas solidement obturé et, à la rigueur, il peut facilement être désobturé au moyen d'injections. Lorsque le canal est rempli avec la pâte iodoformée, on place à son orifice une « caps cavity » métallique, qu'on fait tenir avec du ciment. L'antiseptie efficace consiste donc à enlever le plus possible toutes les substances décomposées ou qui pourraient se décomposer et à les remplacer par des substances antiputrides. Cette opé-

ration est facilement conduite dans les canaux dentaires des six dents antérieures du maxillaire supérieur, mais il n'en est pas de même avec les canaux très fins, où l'extirpation de la pulpe est souvent très laborieuse ; il reste même quelquefois des débris dans les parties profondes des racines qui font courir les risques d'une inflammation purulente.

D'après les observations d'un grand nombre de praticiens, rien ne peut écarter avec certitude les risques résultant des suites de la putréfaction subséquente des débris pulpaires, car les antiseptiques que nous possédons aujourd'hui n'ont pas le pouvoir de diffusion antiseptique désiré pour rendre aseptique le sommet des racines qu'on ne peut atteindre.

Le principal représentant des antiseptiques liquides est toujours l'acide phénique, qui s'emploie en solution faible pour les injections et en solution concentrée pour imbiber les cotons. Le reproche qu'on peut lui adresser, de même qu'aux autres antiseptiques, comme le sublimé, par exemple, c'est de ne rendre aseptique que la surface en contact et de ne pouvoir empêcher la septicémie des parties profondes, lorsque la pulpe n'a pu être complétement extirpée, comme cela arrive fréquemment, dans les canaux étroits et irréguliers des petites et grosses molaires. L'iodoforme est l'antiseptique pulvériforme par excellence, sa découverte fut saluée avec enthousiasme ; on attendait beaucoup de lui et on croyait qu'il allait détrôner l'acide phénique ; mais son prestique ne dura pas longtemps, car si, dans certaines dents bien traitées et bien obturées, l'iodoforme n'a pas varié, dans d'autres, il n'a pas empêché l'infection de la pulpe.

Il nous manque donc un antiseptique qui, placé sur une pulpe dénudée et douloureuse ou sur un reste de pulpe au fond d'un canal, soit capable de calmer la douleur, tout en empêchant la mortification et la putréfaction pulpaire. Pourquoi ne trouverait-on pas un médicament possédant des propriétés momifiantes et désinfectantes ?

L'idée que certains sels pourraient, par imbibition, rendre antiseptiques les restes de pulpe dévitalisées, à l'exemple du sel de cuisine, qui empêche, pendant des mois et des années, la viande salée de se corrompre, a fait procéder à des essais avec l'alun, dont le pouvoir antiputride est depuis longtemps utilisé dans la mégisserie.

Dans les essais tentés avec ce sel, l'alun étant placé dans la chambre pulpaire, il fut constaté d'une manière évidente que l'imprégnation existait depuis l'entrée du canal jusqu'au sommet radiculaire. Seulement, son emploi n'est pas sans inconvénient ; au bout de deux ou trois jours, le patient ressent de la douleur au pourtour du sommet de la racine, la dent vacille légèrement, elle est sensible à la pression, à la percussion. La souffrance cesse au bout de deux ou trois jours, elle est plus ou moins forte, sa rapidité, son intensité et sa durée dépendent beaucoup du tempérament de la personne, de la longueur de la racine et de la quantité d'alun employé. Dans un cas, chez un jeune homme très sensible, ces symptômes caractéristiques se manifestent déjà cinq heures après l'occlusion de la dent. Deux jours plus tard, pour obtenir une diminution de la sensibilité,

la dent fut percée ; l'alun, à l'aide d'injections d'eau, fut dilué et chassé, ensuite une petite dose de borax fut introduite à la place, dans la cavité pulpaire et, depuis la réobturation immédiate, la dent est utilisée avec satisfaction.

Dans un autre cas, chez une jeune fille de 16 ans, la cavité pulpaire d'une première grosse molaire supérieure gauche fut remplie avec de l'alun, et la dent obturée au ciment ; deux jours plus tard la douleur se déclara si forte, au dire de la jeune patiente, qu'elle demanda l'extraction de l'organe incriminé. Dans l'intérêt de l'expérience, il y fut consenti ; la dent enlevée fut sectionnée et, à l'examen, la cavité pulpaire qui avait été remplie avec de l'alun sec, montra que les $\frac{2}{3}$ étaient liquides et l'autre $\frac{1}{3}$ de l'alun humecté, à moitié fondu. Les débris de la pulpe, dans les trois canaux, avaient l'apparence décolorée gris-rougeâtre que donne à la viande l'alun, lorsqu'il la touche.

Ces deux observations prouvèrent que l'action de l'alun est trop intense, et des essais furent commencés avec le borax.

Le borax agit comme l'alun, mais d'une manière plus douce ; la période d'irritation est habituellement évitée ou, si elle se fait sentir, elle est de plus courte durée. Quelquefois, deux ou trois jours après l'obturation, la dent devient un peu sensible à la pression, à la mastication et vacille, ce qui indique l'imprégnation jusqu'au sommet radiculaire.

Pour se convaincre qu'il y a réellement imbibition de la pulpe, on peut recourir à l'expérience suivante : Une éprouvette étroite ou un tube de verre pouvant se boucher hermétiquement aux deux extrémités est remplie de fines râclures de viande humide ; le tube tenu verticalement, la viande se trouvant en haut, on place au bas une couche de sel humecté (les nerfs dévitalisés ne sont autre chose que des fils de viande). Il ne faut pas longtemps pour voir la viande s'imprégner jusqu'au haut ; elle devient distinctement gris-rouge dans l'expérience avec l'alun, et d'une belle nuance transparente rubis-rouge avec le borax. D'ailleurs, n'est-il pas admissible qu'une pulpe, qui peut se cautériser jusqu'au sommet en s'imprégnant d'un sel cautérisant, puisse s'imprégner d'un sel antiseptique ? Il est évident qu'un grand nombre de sels pourraient remplacer plus efficacement le borax, en agissant d'une manière plus douce et rendre les pulpes tout à fait antiseptiques sans occasionner la moindre sensibilité ; le tout est de les trouver.

Le borax s'emploie de la manière suivante : lorsque le nerf a été cautérisé comme d'habitude avec la pâte arsénicale, avant d'enlever le coton caustique de la dent, il est bon de faire laver la bouche avec une solution de thymol ; une fois le pansement enlevé, on presse un coton phéniqué dans la partie cariée de la dent et, si possible, dans la cavité de la pulpe, puis, à l'aide de fraises trempées dans la solution phéniquée, on extrait la pulpe de la cavité pulpaire ; cela fait, avec des fraises de 1 1/2 à 2 millimètres de diamètre, on agrandit légèrement l'ouverture des canaux (de 1/2 à 1 millimètre de hauteur). On lave encore avec la solution phéniquée, et si la pulpe

saigne, on injecte de l'eau froide jusqu'à l'arrêt complet de l'hémorrhagie pulpaire ; on continue l'opération en prenant un morceau de de borax variant de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un grain de riz, qu'on place facilement dans la cavité pulpaire, légèrement humide, à l'aide de brucelles ou, mieux encore, avec un fouloir à surface large et dentelé, légèrement humecté. Le sel est alors broyé avec un fouloir à tête ronde et lisse en pressant fortement sur l'orifice des canaux, afin de le faire pénétrer et de le mettre en contact avec les restes de la pulpe, tandis qu'une légère couche recouvre le fond de la cavité ; si l'on pense avoir trop de borax, on en retire à l'aide d'un petit morceau d'éponge humide. Plus la quantité de borax nécessaire à l'imbibition de la pulpe est grande et plus la durée sera longue, et plus l'intensité de la période d'irritation sera grande. Au lieu de borax en granules, on peut employer également le borax pulvérisé, transformé en pâte par l'addition d'un peu d'eau. Un petit morceau d'éponge humecté est chargé de cette pâte, qu'on presse fortement contre l'ouverture du canal dentaire. Lorsque le borax est bien tassé, au moyen des brucelles, une boulette d'étain n° 4, qu'on mouille avez de l'eau, est appliquée contre le fond de la cavité pulpaire, de manière à faire une coiffe. L'eau, ou plutôt l'humidité de la boulette d'étain sert à humecter le sel, qui s'imbibe mieux. On sèche alors la partie restée libre de la cavité pulpaire, pour la remplir avec du ciment ; lorsque celui-ci est sec, on peut terminer l'obturation de la dent avec un amalgame. La capsule d'étain ne serait pas nécessaire si on employait l'alun, car ce sel fait durcir le ciment, lequel reste mou en contact avec le borax. Les obturations d'étain, d'or, de ciment peuvent être directement construites sur la coiffe d'étain. Il n'est pas indispensable de se servir de la digue en caoutchouc.

Cette méthode d'obturer, essayée depuis 1886, a contenté de nombreux dentistes, et si quelques insuccès se sont déclarés, c'est que, faute d'attention, on avait voulu traiter par le borax des pulpes gangrénées et non des pulpes dévitalisées.

Nous avons vu plus haut que la dent peut devenir sensible tout de suite après l'obturation et présenter tous les caractères d'une véritable périostite ; plus rarement, la douleur peut se déclarer quelques semaines ou quelques mois après ; dans ce cas, elle est supportable et s'évanouit après deux ou trois badigeonnages de teinture d'iode et d'aconit.

Après Coleman et Cunningham, Hollander vient de recommander une méthode encore plus rapide pour assainir les canaux dentaires, que les pulpes soient dévitalisées ou putrides. Après avoir vidé et nettoyé le canal, il le sèche par l'air chaud et fait un pansement à l'acide phénique ; après avoir placé la digue, il retire le coton phéniqué et le remplace par une autre mèche qu'il pousse aussi haut que possible après l'avoir trempée dans la solution suivante :

Rp. : Acide arsénieux....................	0,10 centigrammes
Esprit de vin rectifié....................	4,00
Essence de girofle........................	4,00

et il obture séance tenante. Dans quelques cas, une légère sensibilité se fait sentir au pourtour de la pointe radiculaire, mais elle disparaît bientôt. Il prétend n'avoir que 2 0/0 d'insuccès.

Le traitement des pulpes putréfiées mérite cependant plus d'attention et se fait avec succès comme suit : il convient de bien seringuer la cavité pulpaire tout simplement avec de l'eau, puis de placer la digue et de désinfecter le canal pulpaire avec des mèches de coton imbibées d'une solution de sublimé à 1 0/0, en ayant grand soin de ne pas pousser des matières décomposées à travers l'apex. Dès que le canal est désinfecté, ce qu'on reconnaît par la disparition de l'odeur putride, on le dessèche avec l'air chaud, puis, avec un peu de coton enroulé sur un tire-nerf trempé dans l'eau, on remplit le canal de liquide, ensuite on place à l'entrée de ce canal un morceau d'alun de la grosseur d'un demi-grain de riz, qu'on coiffe avec une boulette d'étain en cimentant par dessus, et on laisse le tout en position de 1/2 à 1 jour ; le mieux est d'opérer ce traitement dans l'après-midi et de faire revenir le patient le lendemain matin. Généralement celui-ci se plaint d'avoir ressenti un peu de douleur. L'obturation provisoire est enlevée, la digue est replacée, la cavité étant séchée, le canal est, plusieurs fois de suite, pansé d'après la méthode Witzel, avec l'éther iodoformé (10 0/0) ; si l'on est incertain du degré d'antiseptie de la racine, il vaudra mieux faire un plombage d'essai de quelques jours ; mais, en cas de certitude dans le résultat, il est préférable de terminer de suite ; pour cela, une fois les pansements d'éther iodoformé soigneusement conduits, introduire dans la racine une mèche de coton trempée d'abord dans l'éther iodoformé, ensuite dans le vernis à la sandaraque ; puis la dent est obturée définitivement. C'est le système le plus simple et le plus sûr, qui, depuis quatre ans qu'il est expérimenté, a toujours donné la plus entière satisfaction.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. Dentifrice désinfectant. — II. La saccharine. — III. Anesthésie locale par l'eau de Seltz. — IV. Action antiseptique du sublimé à doses minimes. — V. Hygiène et traitement de la première dentition. — VI. Traitement des troubles de la parole dans les divisions congénitales palatines. — VII. Du mode d'administration du chloroforme à doses faibles et continues. — VIII. Collutoire antiseptique. — IX. La stérilisation des instruments.

I. DENTIFRICE DÉSINFECTANT

Alcool à 40°	500
Camphre	10
Acide salicylique	20
Benjoin pulvérisé	50
Clous de girofles	100
Hypochlorite de chaux	50
Essence d'anis	20
Gylcérine	500

On place toutes les substances (excepté l'hypochlorite et l'essence d'anis) dans un flacon de grande dimension et résistant. On le ferme

solidement et on le soumet au bain-marie à 60 degrés, pendant cinq heures, en agitant de temps à autre. On fait macérer huit jours et on filtre.

On ajoute l'hypochlorite et on a une nouvelle macération de huit jours.

II. LA SACCHARINE

Par M. C. Paul.

En continuant avec M. Mortan les recherches entreprises sur la saccharine, l'auteur a constaté que le pouvoir antiseptique de la saccharine diminue par l'addition des alcalins et augmente de plus en plus à mesure qu'elle est de moins en moins alcalinisée. Donc, quand on voudra employer la saccharine comme substance sucrante et non comme antiseptique chez les diabétiques, il faudra y joindre une égale proportion de bicarbonate de soude, car si elle n'était pas alcalinisée, les fermentations digestives seraient entravées et on aurait à craindre les maux d'estomac, dont se sont plaints certains diabétiques qui prenaient la saccharine sans bicarbonate sodique.

On l'emploiera pure quand, au contraire, on voudra obtenir une action antiseptique énergique.

Toutefois lorsqu'il s'agit des microbes de la putréfaction, de la suppuration, de tous ceux qui existent dans la bouche, la proportion de deux parties de bicarbonate sodique pour trois de saccharine permet d'arrêter le développement de ces microbes.

De plus, cette addition rend la saccharine soluble et en fait un dentifrice précieux. *(Académie de médecine).*

III. ANESTHÉSIE LOCALE PAR L'EAU DE SELTZ

M. le Dr Voituriez recommande dans le Journal des sciences médicales de Lille l'emploi de l'eau de seltz pour produire l'anesthésie locale. Pour cela, il projette le contenu de deux ou trois siphons d'eau gazeuse artificielle sur la région à anesthésier, qui doit se trouver à une distance de dix centimètres environ de l'orifice par lequel jaillit le liquide L'anesthésie peut durer de quatre à cinq minutes.

Lorque la sensibilité réapparaît, on renouvelle la projection d'eau gazeuse.

Ce liquide doit être conservé dans des petits flacons de verre bleu ou jaune.

Ce dentifrice désinfecte et parfume la bouche, blanchit les dents et les dépouille du tartre adhérent; il raffermit les gencives et arrête les hémorragies dentaires.

On l'emploie à la dose de deux cuillerées à café dans un demi-litre d'eau, pour se rincer la bouche plusieurs fois par jour en prolongeant le lavage.

Les dents seront frictionnées, matin et soir, à l'aide d'une brosse en caoutchouc. *(Bulletin Médical)*

IV. ACTION ANTISEPTIQUE DU SUBLIMÉ A DOSES MINIMES

Par M. F. Sodalji, de Rome

En employant une solution de sublimé à doses minimes et insuffisantes par elles-mêmes pour produire une action antiseptique on peu lui communiquer les propriétés qui le distinguent en élevant la tempé rature à 45-50 degrés. Les doses minimes, rendues ainsi actives, ne son plus dès lors ni caustiques ni toxiques. Des expériences sur les liquide

tels que l'urine, le lait, le jus de viande, sur les cultures, ont démontré à l'auteur le bien fondé de cette assertion. Il en est de même des applications du sublimé en chirurgie, en gynécologie, où des doses minimes, mais dont la substance était chauffée à 45 50 degrés, ont donné les mêmes effets antiseptiques que des doses plus élevées sans produire leurs inconvénients.

(*Farmacista italiana et Bolletin farmaceutico. XXVIII, aprile 1889, 104.*)

V. HYGIÈNE ET TRAITEMENT DE LA PREMIÈRE DENTITION (MONTI)

La seule mesure de précaution qu'il soit nécessaire de prendre consiste à tenir la muqueuse buccale dans un état de propreté parfaite. Il importe donc pendant la première dentition, de laver plusieurs fois la bouche, soit avec de l'eau pure, soit avec des solutions antiseptiques. Parmi ces dernières les plus efficaces sont les suivantes :

Acide borique	3 grammes.
Eau distillée	200 —
Teinture de myrrhe	3 —

Ou encore :

Salicilate de soude	3 grammes.
Eau distillée	200 —
Teinture de myrrhe	3 —

Lorsque les dents de lait sont sorties, il est bon de les nettoyer avec une brosse très douce, et de faire usage en même temps, soit de l'une des solutions indiquées précédemment, soit d'une poudre dentifrice appropriée.

La poudre suivante indiquée par Zsigmondy donne de très bons résultats :

Carbonate de magnésie	} ââ 10 grammes.
Savon médicinal	}
Os de seiche pulvérisé	10 —
Essence de menthe	IV gouttes.

Chez les enfants tout jeunes on peut se servir encore du mélange suivant :

Carbonate de magnésie	5 grammes.
Craie blanche	15 —
Salycilate de soude	15 —
Essence de menthe	IV gouttes.

Lorsque l'une ou l'autre dent de lait vient à se carier, il est nécessaire de la conserver le plus longtemps possible et d'arrêter le développement de la carie par une obturation parfaite de la dent. (*Revue des maladies de l'enfance*).

VI. TRAITEMENT DES TROUBLES DE LA PAROLE DANS LES DIVISIONS CONGÉNITALES PALATINES

M. Chervin rappelle que la plupart des personnes atteintes d'une division congénitale de la voûte ou du voile du palais ne réclament une opération de restauration palatine que dans le but principal d'améliorer leur prononciation. Or, dans les fissures congénitales, l'intervention chirurgicale n'a pas pour but de rendre à l'opéré ipso facto une bonne articulation, comme cela a lieu dans les perforations accidentelles traumatiques ou pathologiques, mais seulement de permettre une éducation ultérieure de la parole.

Cette communication a pour but de montrer de quelle manière et dans quelle mesure l'éducateur complète l'œuvre du chirurgien.

M. Chervin dit qu'à l'aide d'exercices méthodiques, dont il trace le programme, on arrive à apprendre aux sujets à articuler d'une manière très intelligible toutes les consonnes. Mais il fait des réserves en ce qui concerne le nasonnement. D'après lui la brièveté du voile consécutive à l'opération ne serait qu'une quantité négligeable dans la production du nasonnement. Il dit même que si le voile du palais avait les dimensions normales, le nasonnement ne subsisterait pas moins, car chez certains sujets il est dû à l'exagération du diamètre du canal pharyngo-nasal qui aspire, draine en quelque sorte, canalise et conduit dans les fosses nasales la plus grande partie de l'air expiré et augmente la résonnance nasale. Cette disposition anatomique, à laquelle il est impossible de remédier, fait que chez ces sujets l'éducateur le plus habile n'arrive pas à faire disparaître entièrement le nasonnement. Il sera notablement amendé, mais il subsistera en partie.

Quoi qu'il en soit, il pense que les autoplasties palatines ont un grand avantage sur la prothèse, et il considère qu'on doit continuer, plus que jamais, à faire ces opérations, mais il faut que les exercices vocaux complémentaires de l'opération soient exécutés avec une méthode rigoureuse pour obtenir une articulation intelligible. (Congrès de chirurgie, *Bulletin médical*).

VII. DU MODE D'ADMINISTRATION DU CHLOROFORME A DOSES FAIBLES ET CONTINUES

Par Maurice PÉRAIRE (*Revue de chirurgie*, 1889, p. 394).

Ce procédé consiste à ne verser sur une compresse un peu épaisse que quatre ou cinq gouttes de chloroforme à la fois; on les renouvelle dès qu'elles sont évaporées, sans intermittence, sans permettre au malade d'absorber de l'air. On peut ainsi maintenir le sommeil anesthésique pendant une heure et plus sans employer plus de 15, 20 et 25 grammes de chloroforme.

Le malade n'est pas suffoqué par ces faibles doses; il est très rare qu'il vomisse, soit pendant, soit après la chloroformisation; on n'observe généralement chez lui ni période d'excitation, ni agitation, ni hyperesthésie. D'après M. Peraire, il faudrait de 7 à 8 grammes de chloroforme pour obtenir tout d'abord l'insensibilité, les 12 ou 15 autres grammes serviraient à entretenir l'anesthésie, qui doit toujours être maintenue au même degré sans qu'on l'augmente ou qu'on la diminue.

C'est par une chloroformisation lente au moyen de doses faibles que l'on évitera les accidents d'asphyxie ou de syncope cardiaque qui sont redoutables. En pénétrant lentement et à doses fractionnées dans l'organisme, les vapeurs anesthésiques permettent à celui-ci de s'habituer peu à peu à leur action, tandis qu'une dose massive de chloroforme absorbée tout d'un coup surprend en quelque sorte le système nerveux par l'action excessive du frisson et en anéantit presque immédiatement les fonctions (Rabuteau).

D'après MM. Dastre et Morat, la syncope cardiaque serait d'origine laryngo-réflexe, et produite par l'irritation des premières voies respiratoires par les vapeurs chloroformiques. Plus tard, il surviendrait une syncope bulbaire due à l'excitation du bulbe par l'agent anesthésique, excitation qui retentit jusqu'au cœur par les nerfs vagues.

Le meilleur signe de l'anesthésie est la résolution parfaite des muscles, surtout des adducteurs; l'insensibilité de la cornée et l'état de la pupille ont moins d'importance.

M. Peraire cite plus de soixante observations très résumées, prises à l'hôpital Bichat ; la chloroformisation la plus longue (2 heures) a exigé 50 grammes de chloroforme (ablation d'un sarcome utérin) une fois, 45 grammes une autre fois (laparotomie). Le minimum de chloroforme employé est de 5 grammes pour une opération ayant duré un quart d'heure (ablation d'un polype utérin). La moyenne est de 20 à 25 gram-pour des opérations d'environ une heure et demie. Les vomissements sont absolument exceptionnels (2 cas), l'agitation très rare (7 cas).

BODINIER.

VIII. COLLUTOIRE ANTISEPTIQUE

Acide thymique	0 gr. 15 cent.
Acide benzoïque	3 —
Teinture d'eucalyptus	15 —
Bichlorure d'hydrargyre	0 — 80 cent.
Alcool	100 —
Huile volatile de menthe	0 — 75 cent.

Mettez dans un verre d'eau autant de gouttes qu'il est nécessaire pour que l'eau devienne trouble. (*Miller*).

IX. LA STÉRILISATION DES INSTRUMENTS

Si pour le dentiste la stérilisation des instruments s'impose, cela est bien plus important pour l'oculiste.

M. le Dr Bourgeois expose, dans le *Bulletin général de thérapeutique* du 30 décembre, comment il comprend la solution de ce problème, et il préconise les moyens suivants que nous reproduisons, certaines remarques de M. Bourgeois étant applicables à notre outillage.

Motifs qui doivent faire préférer l'eau bouillante. — Les instruments d'oculistes sont extrêmement délicats, et leur finesse doit être respectée en vue de la parfaite exécution des opérations. C'est dire que le choix d'un antiseptique réel et d'une méthode de stérilisation efficace est une question importante et qui n'est pas aussi facile à résoudre qu'elle le semble au premier abord.

Le meilleur stérilisateur est, sans contredit, l'étuve, et surtout l'étuve à vapeur sous pression. Mais, outre que les fabricants ne nous ont pas encore donné une étuve à la fois portative et suffisamment active, ce procédé n'est applicable qu'aux instruments à manches métalliques, en raison de la température élevée que ne supporteraient pas les manches en ivoire.

Je ne sais quel avenir est réservé à l'usage courant des manches métalliques pour les instruments d'oculistes, mais, pour mon compte, je continue à trouver les manches en ivoire plus légers, plus en main, et je crois que je perdrais difficilement l'habitude de m'en servir. Je connais plusieurs opérateurs qui sont du même avis.

Je ne parle que pour mémoire du flambage, qui aseptise admirablement, mais est d'un emploi très restreint, pouvant s'adresser seulement aux écarteurs, aux blépharostats, aux stylets ; quant aux lames, aux pointes et aux dents, elles ne sauraient subir sans danger l'action de la flamme, au moins pendant le temps nécessaire à leur entière désinfection.

Parmi les antiseptiques chimiques, j'élimine de suite l'acide borique, l'acide phénique, l'alcool, l'acide salicylique, la résorcine, le naphtol, dont les propriétés ne sont pas suffisamment énergiques pour détruire les germes dans le cas qui nous occupe.

Le bichlorure de mercure, en solution au millième, mérite assuré-

ment toute confiance. Mais, malheureusement, en moins d'une minute, il altère tous les métaux, et les lames ne supportent pas son action.

Les mêmes réflexions s'appliquent au bi-iodure de mercure, dont l'effet fâcheux est moins rapide, par la raison que les solutions sont plus diluées. J'indiquerai plus loin de quelle façon on peut utiliser les propriétés franchement antiseptiques du sublimé.

En somme, on voit que la désinfection des instruments d'oculistes est assez difficile, puisque, en raison de la susceptibilité de ces instruments, il faut trouver un procédé d'antisepsie à l'action duquel l'instrument puisse être soumis un certain temps sans subir la moindre altération.

L'eau bouillante me paraît réaliser d'excellentes conditions; mais il faut, bien entendu, que cette eau soit *maintenue en ébullition* pendant tout le temps jugé nécessaire à la stérilisation. Si l'instrument une fois immergé dans l'eau bouillante, on retire la source de chaleur, comme cela se pratique habituellement, au bout de quelques minutes, on est loin de la température de 100 degrés, indispensable à conserver pour une bonne asepsie.

Avant d'entrer dans les détails de l'emploi de l'eau bouillante, je crois devoir insister sur l'inutilité de tremper les instruments entiers dans le liquide; je considère, en effet, comme devant être aseptisées, les seules parties qui approcheront l'œil. Je ne crois donc pas indispensable de plonger dans l'eau les manches, les branches des pinces ou des ciseaux, etc.; l'eau bouillante ne les rendrait pas inutilisables pour une opération ; mais, à la longue, elle pourrait les détériorer. Il y a là une simple considération économique qui, pour quelques-uns, peut entrer en ligne de compte. Enfin, en laissant ces parties hors de l'eau, il est possible de retirer facilement l'instrument de l'eau chaude, sans attendre qu'elle soit refroidie.

Que l'on désinfecte soigneusement les manches des instruments de la grande chirurgie, ayant servi à une opération sanglante, cela va de soi ; mais, encore une fois, c'est tout à fait inutile pour les manches des instruments d'oculistes, sauf de très rares exceptions.

Puis, l'auteur décrit son appareil de stérilisation, qui consiste en un support métallique portant 6 tubes de verre destinés à recevoir chacun un ou deux instruments. Les tubes reçoivent une petite quantité d'eau distillée qui est portée à l'ébullition par l'action d'une lampe à alcool. Pour les petits instruments, « cinq minutes d'ébullition suffisent pour » obtenir une asepsie complète. Si l'instrument a servi à une opération » capable de l'infecter, l'ébullition sera maintenue pendant dix minu- » tes. »

Au bout de deux minutes, les tubes sont sortis de leurs tubes respectifs. Il n'est pas nécessaire de les y laisser plus longtemps. Je conseille même de retirer de suite les instruments tranchants ; car l'eau, en se refroidissant, altère le poli des lames, sans cependant nuire à leurs qualités.

Comme les germes de l'air pourraient, avant l'opération, se déposer sur les instruments, on complètera leur aseptisation par les manœuvres suivantes :

Chaque instrument (il s'agit toujours des lames seulement ou des extrémités devant approcher l'œil) sera plongé, sans y séjourner, dans une solution de sublimé au millième; puis, on l'essuiera énergiquement avec une peau de chamois qui aura longuement trempé dans une solution semblable de sublimé.

Les instruments seront déposés sur un plateau tapissé d'une peau de chamois qu'on aura bien exprimée après qu'elle aura séjourné dans une

solution de sublimé au millième ; une peau identique sera étalée par dessus les instruments et les recouvrira jusqu'au moment de les employer.

BLANCHIMENT DES DENTS

Le danger de l'emploi du permanganate de potasse pour le blanchiment des dents provient, d'après le Dr Kirk, de Philadelphie, de ce que, avec du bioxyde manganèse, il se forme un corps solide brun foncé qui produit par lui-même une décoloration qu'il faut ensuite faire disparaître avec une solution d'acide oxalique avec laquelle il constitue un composé presque incolore et soluble. Quand on se sert du permanganate on ne doit pas employer de solution trop concentrée, autrement le traitement final par l'acide oxalique peut ne pas enlever la décoloration du bioxyde de manganèse qui s'est précipitée dans les canalicules et laisser la dent dans un état pire qu'au début. Dans une solution diluée d'une couleur claire, et suivie presque immédiatement d'une forte solution d'acide oxalique ou de binoxalate de potasse, il donne au contraire de bons résultats quand le tissu de la dent à blanchir n'est pas trop épais.

Le chlore sous une forme quelconque est l'agent le plus nuisible à la dent.

Le professeur Truman, de Philadelphie, recommande les précautions suivantes :

« Le traitement des dents antérieurement au blanchiment est le même pour toutes les méthodes. Le tiers supérieur du canal pulpaire doit être solidement rempli de gutta-percha. On a parlé de l'or, mais il faut le délaisser quand on veut blanchir avec du chlore parce que ce dernier l'attaque et le chlorure d'or qui en résulte se décompose en présence de matières organiques, sous l'action de la lumière et de l'oxygène, et forme une teinte pourpre permanente qu'on ne peut faire disparaître. Pour ce motif, il faut prendre soin d'enlever les obturations d'or s'il y en a déjà.

« Dans tous les cas laver la cavité avec de l'ammoniaque ou du borax pour chasser les corps gras et n'employer aucune substance capable de coaguler l'albumine, autrement on empêcherait le chlore de pénétrer dans les canalicules. Pour le lavage final se servir d'eau distillée car l'eau de rivière contient ordinairement assez de fer pour colorer la dent en se combinant avec le chlore pour former du chlorure de fer.

« Le blanchiment terminé, obturer la cavité et le canal pulpaire avec de l'oxychlorure de zinc au moyen d'un instrument en os, en caoutchouc durci ou en bois, car il ne faut pas oublier qu'aucun instrument de métal ne doit toucher la dent après l'application du chlore ».

Ces précautions limitent tellement l'action du praticien qu'elles font de l'emploi du chlore un acte auquel on ne doit recourir que

dans des cas désespérés. Et ce ne sont cependant pas tous les inconvénients du chlore puisque, en outre, il endommage la dent et il irrite la gorge du patient. L'acide hydrochlorique, qui se forme pendant le blanchiment par le chlore, est probablement le destructeur le plus actif des tissus de la dent, une solution de cet acide détruisant complètement une dent entre 10 et 20 heures tandis qu'une solution concentrée d'acide sulfurique met de 10 à 20 jours. Le bioxyde de soufre, qui est un désinfectant de valeur, est moins nuisible et le peroxyde d'hydrogène l'est le moins ou plutôt ne l'est pas du tout et il est bienfaisant, tant pour la cavité que pour la gorge.

Comme on consomme peu de peroxyde d'hydrogène, il est difficile de le préparer au degré exact de force voulue et au bas prix auquel on l'obtiendrait si on en faisait de grandes quantités, car les substances dont on le tire sont très bon marché.

Pour obtenir de ce produit les meilleurs résultats, ne pas oublier :

1° De le conserver dans des bouteilles de verre bouchées à la température de 21 deg. cent. 11, quoique, lorsqu'il est dilué, on puisse le conserver à une température plus élevée sans crainte de décomposition.

2° Que la présence des acides retarde et celle des alcalis accélère son action.

3° Que son action est activée en proportion de sa concentration et que s'il est employé à une force trop faible pour le blanchiment il peut exiger plus de temps que le dentiste ou le patient n'en peut donner.

4° Que les impuretés les plus communes étant l'acide sulfurique et l'acide hydrochlorique, le premier peut être découvert au moyen de l'addition d'une petite quantité d'eau de baryte, et le second avec une solution de nitrate d'argent, et dans les deux cas il se forme un précipité blanc.

5° Que si on l'emploie pour nettoyer les fosses nasales, la sensation irritante qu'il produit peut être diminuée par une dilution et, lorsqu'il est dilué, il peut être chauffé à la température du corps en diminuant encore la sensation.

6° Quand on l'emploie pour des abcès ou des cas similaires, de le mettre sur les parties affectées, car il ne possède pas, au contraire de l'acide phénique ou de la créosote, de qualités curatives quand il est appliqué sur les parties éloignées comme un contre-irritant.

7° De le réappliquer tant qu'il se forme des bulles de gaz.

A ces conditions seulement le peroxyde d'hydrogène est un produit indispensable en dentisterie.

(*Southern dental Journal*).

MISCELLANEA

I. Les habitants de l'île de Ré. — II. Une dentition précoce. — III. L'acromégalie. — IV. Un peu de probité scientifique n'est pas de trop.

I. LES HABITANTS DE L'ILE DE RÉ

Nous empruntons à un consciencieux mémoire présenté à la Société d'Anthropologie par M. Dumont[1], dans sa séance du 16 janvier 1890, des particularités anthropologiques associées à des remarques sur l'état des dents, que nous reproduisons à titre de document pour l'enquête sur les dents selon les populations.

L'ILE DE RÉ

1° *Le milieu.* — Point d'arbres d'ans l'île, point de fraîcheur, nulle trace de sources ou de ruisseaux. Dans les bas fonds, l'eau des fossés est de l'eau salée, mortelle à la végétation, sur toute la côte intérieure, la vague est trouble comme la boue.

2° *Les hommes.* — Sous le rapport anthropologique, point d'abordage de tous les conquérants venus des côtes lointaines, refuge naturel de tous les vaincus du continent voisin, elle offre, comme on devait s'y attendre, une population très mélangée. Outre les descendants des races inconnues, ensevelies dans la vaste tombelle du Peux-Poiroux, des Celtes, et des Kymris, des pirates saxons, des Alains qui ont donné leur nom à l'Aunis, des Aquitains et des Northmans ont contribué à peupler ces quelques lieues carrées de pays. Durant la domination des Normands et des Anglais, l'infiltration a dû jouer son rôle, qui, dans certains cas, est si considérable.

L'onomatologie ne reflète point ces diversités d'origine : les noms d'hommes appartiennent tous à la langue d'oil. Les deux caractères qui frappent tout d'abord sont l'élévation de la taille, qui, pour une moitié au moins de la population, est au-dessus de la moyenne, et le grand nombre des blonds. Si, parmi les hommes de trente à quarante ans, on comptait les chevelures d'un noir pur, on n'en trouverait qu'une faible minorité et une minorité encore plus faible de cheveux blonds ; mais si, au lieu des cheveux, on considère la moustache, qui est le point le plus clair du système pileux, la fraction blonde s'accroît considérablement et dépasse peut-être le tiers des habitants. Du reste, l'élévation de la taille est loin de coïncider toujours avec le ton clair de la barbe et des yeux. D'une part, en effet, ici, comme parfois en Normandie, se rencontrent des blonds de petite taille, à peau rosée, lèvre supérieure courte, cheveux légèrement roux, démarche très vive ; et d'autre part, des noirs de haute taille, aux bras longs, traits généralement irréguliers et crâne pointu. Chez quelques femmes de ce type, les yeux sont remarquablement petits, le nez mince à la pointe et recourbé en bec, la lèvre fréquemment estompée d'un duvet très noir, le cou forme un cône tronqué et jamais un cylindre.

La brachycéphalie des blonds, qui serait une exception relativement fréquente en Aunis, se rencontre parfois à l'île de Ré.

1. *Essais sur la natalité aux îles de Ré et d'Oléron*, par M. Arsène Dumont, *Bulletin de la Soc. d'anthr.*, 1er fasc., 89, p. 75.

En dépit de ces anomalies, remarquables surtout à ce titre, l'immense majorité des bruns appartient au type celtique brachycéphale et presque tous les blonds sont des dolichocéphales aux yeux bleus, au profil droit, au nez leptorhinien.

Du reste, à quelque type qu'ils appartiennent, ils sont en général d'une complexion très sèche et nerveuse, vifs, gais, laborieux et très intelligents, toujours en mouvement, d'une activité qui semble fiévreuse.

On remarque la rareté de certaines infirmités qui tiennent à la mollesse des tissus, *telle que la carie dentaire, les hernies et les varices.*

(*Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris*, (janvier et février 1890).

II. UNE DENTITION PRÉCOCE

Un correspondant de *The Lancet* s'exprime ainsi :

« On a eu recours à moi, pour enlever deux incisives inférieures de la bouche d'un enfant de 22 jours. Elles existaient à la naissance et étaient devenues si proéminentes et si branlantes que la mère avait peur de les faire extraire. Je les annexe à cette lettre, en ajoutant que ce n'est pas le premier cas que j'aie rencontré. » .

III. L'ACROMÉGALIE

Nous extrayons d'une leçon faite à la Salpêtrière, par *M. P. Marie*, la description des déformations faciales et buccales que cette maladie détermine :

Mais j'en reviens à l'examen de la face de notre malade. Le front est bas, les yeux gros, parfois au point d'avoir permis la confusion avec le goitre exophtalmique ; souvent les paupières sont longues et épaisses. Constamment le nez est exagéré suivant tous ses diamètres, longueur, largeur, projection en avant ; les narines et la sous-cloison participent à cette augmentation. Les pommettes sont en général assez saillantes, non en raison de l'exagération des os malaires, comme je l'avais pensé tout d'abord, mais par suite de la dilatation de l'antre d'Hygmore. La bouche est remarquable par les dimensions excessives de la lèvre inférieure qui — et c'est là un caractère constant, — est renversée en bas et en dehors ; la lèvre supérieure, elle, reste normale.

La langue présente un volume énorme ; elle est large et épaisse, mais pas très longue. Remarquez qu'ici encore l'hypertrophie porte surtout sur les deux dimensions transversales et antéro-postérieure, sans intéresser celle de la longueur. La voûte palatine est dilatée ; quelquefois le voile du palais et la luette présentent des dimensions plus grandes. Enfin, les amygdales se seraient montrées, dans un cas de Schültze, grosses comme des balles pour jouer à la boule. Chez notre homme, il n'y a rien de semblable.

Je tiens maintenant à attirer particulièrement votre attention sur la saillie du maxillaire inférieur qui détermine un prognathisme très accentué. En raison du développement de cet os, les dents ne se correspondent plus : vous voyez que chez ce malade les dents de la mâchoire supérieure sont distantes d'un travers de doigt de celles de la mâchoire inférieure. A cet égard, j'ai lu cette singulière observation recueillie en Amérique sur un cas de ce genre. Le sujet dont il s'agit, ne pouvant plus mâcher à cause de cette discordance entre ses dents, eut recours au dentiste, qui arracha les dents de la mâchoire inférieure et les remplaça par une pièce placée en arrière, au niveau des dents supérieures. Bientôt, la saillie maxillaire ayant continué à évoluer, le dentiste dut reculer l'appareil prothétique. Une troisième fois, enfin, et pour la même raison, ce praticien fit l'avulsion des dents supérieures, auxquelles il substi-

tua un ratelier correspondant au premier. J'ignore la fin de cette histoire, et ne puis vous dire lequel du malade ou du dentiste se lassa le premier.

Les dents elles-mêmes ne sont pas hypertrophiées, mais seulement plus écartées que d'habitude par suite de la poussée des maxillaires.

Vous comprendrez aisément qu'un tel ensemble de déformations de la face ne puisse se manifester sans que l'aspect du visage en soit profondément modifié. C'est effectivement ce qui arrive, et les malades deviennent méconnaissables. J'ai eu l'occasion d'en faire moi-même l'expérience à propos d'un cas récent, dans lequel il s'agissait d'un de mes amis de collège, dont je ne reconnus pas la physionomie. Je sais des exemples encore plus nets, et l'une de mes malades, notamment, ne fut pas reconnue par sa mère.

(*Bulletin médical.*)

IV. UN PEU DE PROBITÉ SCIENTIFIQUE N'EST PAS DE TROP

A propos de la 3e édition de *Plastiques et Obturations plastiques de Flagg*, M. Fletcher écrit les lignes suivantes :

« La 3e édition de ce livre paraît avec des affirmations bien extraordinaires. La page 56 mentionne deux essais d'alliage qui me sont attribués, mais qui, à aucun égard, ne présentent la plus légère ressemblance avec aucun des alliages que j'aie jamais faits ; d'ailleurs des alliages faits suivant la méthode indiquée n'auraient aucune des propriétés que possèdent les miens. Dans un essai, deux métaux importants ne sont même pas cités. »

Cette erreur a été signalée quand parut une édition antérieure, mais le Dr Flagg ne l'aura pas vue, car, autrement, il ne l'aurait certainement pas renouvelée.

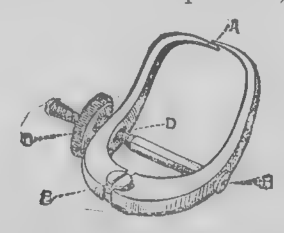
(*Ash and Sons' Quarterly circular.*)

Inventions et Perfectionnements.

I. UN NOUVEAU SÉPARATEUR

Le nouveau séparateur de M. Blandy, de Nottingham, présente les avantages suivants :

1° Il peut s'employer dans tous les cas pour forcer toute dent séparément dans chaque mâchoire ou de chaque côté ;



2° La position verticale à un demi-pouce des points de fixation laisse un espace suffisant pour le bouchage, l'obturation et le polissage ;

3° Il est très solide, ne se brise point, et ne se dérange pas ;

4° Sa solidité est augmentée par la jonction des deux moitiés opposées opérée par un écrou à charnière et non par un ressort ;

5° Il n'a qu'une vis pour produire la pression qui ne serre pas autant que lorsqu'il y en a deux et cette vis est suffisamment grosse pour être mue aisément par le pouce et l'index ; mais, pour les dents de l'arrière et pour les dents très serrées, une clef est nécessaire pour la tourner.

Les avantages d'un séparateur sont très appréciables quand l'opérateur aurifie des cavités proximales ou des cavités où l'on ne peut songer à enlever de l'émail, soit pour ouvrir la cavité et parvenir jusqu'à elle, car, en ce faisant, on peut perdre une partie de la face, tandis qu'une portion aussi large qu'une pièce de cinquante centimes ou même d'un franc peut graduellement être gagnée en quelques minutes après l'application de la digue de caoutchouc. Il supprime également le procédé lent et douloureux de la fixation aux dents avec une application continuelle de ouate et de chevilles de bois.

Le séparateur maintient les dents tandis qu'on les bouche et, comme on l'applique et le retire pour chaque opération, la périostite n'a pas le temps de se déclarer, de même que la sensibilité n'est par excitée.

(*Dental Record.*)

II. SOINS A DONNER AUX VULCANISATEURS

Les cas d'explosion de vulcanisateurs accompagnées d'accidents de personnes et de dégâts matériels, donnent un intérêt considérable à l'étude des moyens de les éviter.

Lorsque ces appareils sortent de l'atelier du fabricant, on peut les considérer comme assez résistants pour supporter une pression trois ou quatre fois aussi forte que celle que nécessite la vulcanisation. Ils sont conséquemment très bien construits, mais, quelle que soit leur solidité, leur résistance dépend surtout de la façon dont ils sont maniés.

La corrosion les détériore graduellement et les abîme parfois. C'est ainsi que le fond garde toute son épaisseur primitive et que l'ouverture n'est que généralement endommagée, tandis que les côtés sont fortement atteints et que le milieu perd toute son épaisseur.

On s'assure aisément que les côtés sont attaqués par la corrosion en les tapant légèrement avec un petit marteau. Si le métal est épais et fort, il a de l'élasticité et le marteau rebondit sous un coup léger (le cuivre céderait cependant sous un coup un peu dur). Si le métal est très mince, c'est comme si on frappait sur du plomb : peu ou point d'élasticité et le métal est bossué et crevé par un coup très léger.

La corrosion résultant de l'exposition de l'appareil à l'air et à l'humidité, il est bon de le nettoyer et de l'essuyer soigneusement après qu'il a servi.

Une autre cause de dégradation, c'est la rupture du métal près de la courbure du fond. Comme le fond est habituellement couvert d'une lame mince, il peut se fendre et même s'affaisser avant qu'on soupçonne le moindre accident.

Quand on emploie une vis de serrement comme celle du vulcanisateur Whitney, un usage maladroit de la poudre de mine de plomb ou de la poudre de pierre de savon sur la jointure et quelquefois sur la vis peut endommager l'appareil. Les grains de ces deux poudres sont assez durs pour user le métal s'il s'en trouve entre deux surfaces de frottement et par suite les têtes de vis sont parfois si usées qu'elles ne sont pas assez fermes pour retenir le couvercle qui, un beau jour, monte jusqu'au haut et disparaît dans le plâtre.

La raison de l'emploi de la pierre de savon ou de la plombagine sur la surface de la garniture semble être mal comprise. Celle-ci ne sert qu'à empêcher la garniture de se coller au bord du récipient, et il n'en faut

conséquemment qu'une faible quantité, d'application rare. Si on en met trop et trop souvent, il se forme un revêtement épais à la surface de la garniture qui devient poreux et provoque des fuites. Quand le revêtement acquiert une grande épaisseur, il s'écaille et la fuite qui peut avoir passé inaperçue jusque-là, prend des proportions qui peuvent être fâcheuses. Dans ce cas le dentiste, ne découvrant pas cette cause et pensant que son appareil est trop dur, huile le filet de la vis. Celle-ci prend feu sous la chaleur et le couvercle se cimente, de sorte qu'on ne l'enlève qu'avec difficulté, si même on peut l'enlever. En règle, quand la garniture d'un vulcanisateur est en bon état, moins on y touche, mieux cela vaut.

Si le vulcanisateur est trop rempli d'eau, c'est-à-dire s'il n'y a pas assez de place pour l'expansion quand on chauffe, il se produit une pression beaucoup plus forte que celle qui résulte de la formation de la vapeur. Le disque de sûreté saute peut-être à une température de 280° à 300°, ou bien s'il n'est pas en état, le vulcanisateur peut se crever par le fond et s'allonger, ou bien il peut en résulter une rupture, qu'on appelle aussi une explosion.

Il faut se rappeler que l'eau n'est pas élastique et que quand elle est enfermée dans un espace insuffisant pour son expansion, la force qui se développe est irrésistible. Il est aisé, quand le vulcanisateur est complètement plein d'eau, d'obtenir une pression de 6, 8 ou 900 livres par pouce carré sans porter l'eau au point d'ébullition.

Une excellente précaution, c'est de laisser libre 1/6 ou mieux 1/4 de la capacité du vulcanisateur pour la vapeur et on ne doit jamais perdre de vue que l'appareil n'est pas autre chose qu'un bouilleur, sujet naturellement à se détériorer par l'usage.

(*Dental Advertiser.*)

III. L'AMADOU.

L'amadou peut être rendu plus absorbant si on le plonge dans le sel et l'eau et si on le laisse sécher.

(*Journal of the british dental Association.*)

IV. SOINS DES VULCANISATEURS.

Pour empêcher les vulcanisateurs de noircir, y mettre un morceau de sel de soude de la grosseur d'une noisette juste avant de les fermer. Cela rend le nettoyage si facile qu'après s'en être servi une fois personne ne manquera d'y recourir.

(*Item of interest.*)

CORRESPONDANCE

On nous prie d'insérer la note suivante. Notre impartialité nous fait un devoir de donner satisfaction à ce désir.

« Nous prenons connaissance aujourd'hui seulement de l'article que vous avez publié sur la société « Le Progrès », dans le n° 5 du volume IX de votre journal l'*Odontologie*.

» Nous ne relèverons pas les insinuations malveillantes contenues dans ledit article ; nous nous contenterons de vous prier de vouloir bien informer vos lecteurs qu'une plainte contre notre société ayant été déposée au parquet par un certain nombre de médecins, une

instruction a été ouverte par ordre de M. le procureur de la République. Le juge d'instruction commis a chargé un expert de vérifier nos livres et de lui adresser un rapport sur nos opérations. Ensuite de ce rapport et après une longue et minutieuse enquête, *une ordonnance de non lieu a été rendue en notre faveur.*

» Il va sans dire que nous allons poursuivre devant les tribunaux compétents les signataires de cette dénonciation calomnieuse, qui nous a causé un préjudice considérable. »

NOUVELLES

UN NOUVEAU JOURNAL. — UNE NOUVELLE SOCIÉTÉ MÉDICALE

Nous venons de recevoir le premier numéro de la *Clinique française,* organe de Société clinique des praticiens de France. Nous ne saurions trop applaudir à la création du nouveau journal et de la nouvelle société médicale, car ils ont pour but de mettre en lumière les travaux des médecins ne faisant pas partie de la confrérie qui a envahi les corps des médecins des hôpitaux et toutes les sociétés médicales existantes au grand détriment des modestes praticiens qui n'en sont pas membres.

On sait que la plaie de l'officialité est un des maux les plus funestes qui affectent notre démocratie et nous sommes heureux de voir les médecins, sans autre titre que l'examen professionnel qu'ils ont subi, lutter contre les prétendues supériorités revêtues d'une consécration officielle. Que nos confrères qui rêvent de faire entrer les dentistes dans le giron administratif méditent cet exemple et qu'ils gardent la direction de leurs affaires.

Nous apprenons la fondation d'une Chambre Syndicale mixte des dentistes opérateurs et mécaniciens dont le siège est 92, faubourg Saint-Denis : elle a pour président M. Borcier, pour secrétaire M. Gillot.

Nous avons le plaisir d'apprendre que notre distingué confrère M. Bugnot vient d'être gradué en médecine à l'École de médecine de Rouen.

Comme on l'a vu par le compte-rendu de la séance clinique donnée par M. le Dr Starr de Philadelphie, le Congrès de Berlin nous a valu la visite d'un certain nombre de dentistes américains des plus distingués. En dehors de M. Starr, nous avons eu M. le Dr Melotte, d'Ithacka, dont les démonstrations seront décrites dans le prochain numéro. M. le Dr Bauer, président du jury d'examen de la Nouvelle-Orléans, et

le correspondant de l'*Odontologie* le Dr Dwight Clapp, de Boston. Ces visites coïncidant avec l'époque des vacances, nous avons eu le regret de ne pouvoir recevoir comme nous l'aurions souhaité nos confrères américains.

LA SITUATION PROFESSIONNELLE EN ITALIE

Pendant les 10 ou 12 dernières années, quelques dentistes italiens ont fait des efforts pour l'avancement de la profession dentaire en Italie. Deux Sociétés ont été formées et, il y a environ 12 ans, la Société d'odontologie italienne comptait à peu près 100 membres. Cette Société se réunit en congrès une fois par an pendant 5 ou 6 ans, puis elle tomba dans un état d'apathie où elle resta quelques années, fut presque dissoute à la fin de 1888, mais, à la suite d'efforts énergiques, elle fut tirée de cette situation critique et se réunit en novembre 1889, à Gênes ; un grand nombre de membres des diverses villes du nord et du centre de l'Italie assistèrent à cette réunion.

L'autre société, formée à peu près à la même époque, est la Société des dentistes de Florence. Comprenant au début 5 ou 6 membres, elle a prospéré de toutes façons et compte maintenant 15 membres titulaires et plusieurs membres associés. Elle se réunit une fois par mois et discute les sujets scientifiques et autres intéressant la profession. Elle a eu, pendant plusieurs années, un dispensaire pour la dentisterie opératoire, ouvert chaque matin pendant deux heures, qui a été une école très utile pour les jeunes étudiants qui l'ont fréquentée. Elle publie mensuellement les comptes rendus de ses séances dans un journal.

Ces deux sociétés ont essayé et essayent encore à présent d'amener le ministère à modifier la loi projetée de telle manière que les étudiants en dentisterie puissent avoir un cours spécial d'études de 2, 3 ou 4 ans au plus, tandis que la nouvelle réglementation relative à la dentisterie dans la loi sur la médecine qui sera prochainement présentée au Parlement porte que tous les étudiants en dentisterie seront d'abord inscrits comme étudiants en médecine, de telle façon que toute personne voulant être graduée pour pouvoir exercer la dentisterie en Italie aurait à faire 6 ans d'études de médecine et puis... mais la loi ne dit pas ce qu'on doit faire alors, et je ne puis songer à éclaircir la difficulté. Les deux sociétés s'agitent autour de cette question ; tandis que celle de Florence est compacte et unie, la société d'odontologie italienne est tout à fait divisée, et comme ses membres sont seulement 1 ou 2 dans chaque ville, ce n'est pas une petite difficulté d'obtenir leur coopération pour arriver à un résultat pratique utile.

Le corps professionnel en Italie est donc dans un état incertain et irrésolu. Le ministre de l'instruction publique est animé d'un grand désir de bien faire, mais ses conseillers en cette matière ne semblent pas avoir de connaissances pratiques de la question. Le roi, comme on peut bien le penser, a quantité de sujets pour occuper son attention et laisse la solution de cette difficulté à d'autres qui doivent y être intéressés plus que lui.

(*British journal of dental science.*)

UNE JOLIE ANNONCE

Oxford, 6 décembre 1777.

On demande immédiatement deux dents antérieures pour transplanter à la mâchoire supérieure d'une autre personne. Elles doivent avoir une grosseur moyenne et un beau blanc, sans défaut dans l'émail. Quiconque a deux dents semblables et est disposé à se les faire arracher par M. X..., dentiste, au jour qu'il indiquera, recevra de lui une guinée et M. X... comblera les vides avec deux dents artificielles émaillées, faites de manière à ne pouvoir être distinguées des dents naturelles, et qui feront le même service que celles-ci.

M. X... recommande, pour les dents et les gencives, son dentrifice, dont l'efficacité est suffisamment connue à l'Université et dans les villes principales d'Angleterre pour qu'il ne soit pas nécessaire d'en détailler les qualités particulières. On le trouve chez M. X... et M. Z... à Oxford.

UNE ANNONCE ENCORE PLUS JOLIE

NOTA. — Cette circulaire précède de quelques jours le retour à ORLÉANS de M. TOURRIER.

APERÇU DE QUELQUES CERTIFICATS OFFERTS A

M. J[os]-W. TOURRIER FILS

DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

De l'Université du Wisconsin (États-Unis)
Lauréat du Grand Prix d'honneur de Paris 1889
Médaille de Vermeil

Licencié en prothèse et thérapeutique spéciale
Chirurgien-médecin dentiste américain
Membre honoraire de l'école dentaire de Paris et de la Société philantrophique de France
Officier du Nicham-Iftikhar de Tunisie
« Décret du Président de la République Française en date du 14 novembre 1885 »
Sociétaire de l'association des membres de l'enseignement,
Chevalier de l'Ordre des Volontaires internationaux de la Croix-Rouge de Belgique
Dignitaire de l'Aigle blanc d'Angleterre
Vice-Président d'honneur de la Société « La France protectrice des sauveteurs angevins »
Membre de l'Académie d'Humbert I[er] d'Italie
Lauréat des Hospitaliers d'Afrique
Diplomé, décoré, médaillé, Breveté
En France, en Algérie, en Tunisie, en Angleterre, en Amérique, en Belgique et en Italie.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

Barrett. — Dental surgery for medical practitioners and students of medicine. (London, 1890, H. K. Lewis). — *Chirurgie dentaire pour les médecins et les étudiants en médecine.*

Baume. — Lehrbuch der Zahnheilkunde. (Leipzig, 1890, A. Félix). — *Traité de dentisterie.*

Jessen. — Lehrbuch der pratischen Zahnheilkunde für Aerzte und Studirende. — *Manuel de dentisterie opératoire pour les médecins et les étudiants.*

Freyer. — Ein Fall von Enchondrom des Oberkiefers. (Greifswald, 1889, J. Abel). — *Un cas d'enchondrome de la mâchoire supérieure.*

Popoff. — Domaschnee lechenie zubov i miery preduprej dajuschija porchu ich. (St-Petersburg, 1890, Zmazneff). — *Soins des dents et moyens de prévenir la carie.*

Seiffert. — Die Leiden welche sich aus der Beschäftigung der Zahnäzrte und Zahnkünstler entwickeln. Ihre Verhütung, Besserung und Heilung. (Dresden, 1890, C. Weiske). — *Les affections qui résultent de la profession de dentiste. Leur prévention, leur traitement et leur guérison.*

Kreibohm. — Ueber das Vorkommen pathogener Mikroorganismen im Mundsecret. — *La production des microorganismes pathogènes dans les sécrétions buccales.* (Paris, Masson, 1890).

Leslie. — How children may have sound teeth. — *Comment les enfants peuvent avoir des dents saines.* (New-York).

Verein deutscher Zahnkünstler. — Verhandlungen der General Versammlung am 15. u. 16. sept. 1889 in Kassel. — *Comptes rendus de l'assemblée générale de la Société des praticiens dentistes allemands les 15 et 16 septembre 1889 à Cassel.* (Leipzig, von Hesse et Becker).

Friese. — Dental Book. — *Manuel de dentisterie.* (Philadelphie, 1890. H. D. Justi).

Barrett. — Irregularities of the teeth. — *Irrégularités des dents.*

OUVRAGES PUBLIÉS EN FRANÇAIS.

Dastre. — Les anesthésiques ; physiologie et applications chirurgicales.

Girard. — Considérations sur les accidents immédiats produits par l'avulsion des dents sur les sinus maxillaires à l'état sain (Paris, 1890).

Richer. — De la périodontite expulsive et de son traitement. (Paris, 1890).

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

Dental review (Juin 1890).

Swain. — Gutta-percha. — **Angle.** — Some of the principles to be considered in the treatment of the teeth and fractures of the maxillary bones. — *Quelques principes à suivre dans le traitement des dents et des fractures du maxillaire.* — **Noyes.** — Immediate root filling. — *Obturation immédiate des racines.* — **Costner.** — Root filling. — *Obturation des racines.* — **Ingersoll.** — Pain obtundents and local anæsthetics. — *Les calmants de la douleur et les anesthésiques locaux.* — **Case.** — An improved method of making full lower dentures upon cast-metal with rubber attachment. — *Moyen perfectionné de faire des dentiers inférieurs complets sur le modèle en métal avec un fond en caoutchouc.*

Dental record (Mai 1890).

Colyer. — On separating teeth. — *Séparation des dents.* — **Nopack.** — A note on the treatment of the temporary teeth. — *Note sur le traitement des dents temporaires.*

(Juin 1890.)

Sutton. — A very large odontome from the human subject. — *Un très gros odontome de l'homme.* — **Sleep.** — Simplified orthodontia by zigzag, spring and shield. — *Orthodontie simplifiée avec spirale, ressort et pièce.* — **Keevil.** — Physiology and treatment of sensitive dentine. — *Physiologie et traitement de la dentine sensible.*

Journal of the british dental Association. (Avril 1890.)

Colyer. — Notes on the application of the rubber dam. — *Notes sur l'application de la digue de caoutchouc.* — **Stephens.** — Anœsthetics mixtures. — *Mixtures anesthésiques.* — **Grove.** — Artificial nose. — *Nez artificiel.*

British journal of dental science. (Mai 1890.)

Biggs. — Treatment of irregularities of the teeth. — *Traitement des irrégularités des dents.* — **White.** — Observations on the structure and development of ovarian teeth. — *Observations sur la structure et le développement des kystes de l'ovaire.* — **Osborn.** — Anœsthetics in relation to dental surgery. — *Les anesthésiques en chirurgie dentaire.* — **Burzell.** — Robinson's fibrous and textile metallic filling. — *Obturation métallique, textile et fibreuse de Robinson.* — **Moser.** — Two cases of periostitis of the upper jaw, in close relationship to influenza. — *Deux cas de périostite du maxillaire supérieur connexes à l'influenza.* — **Morton.** — Caries and necrosis. A case in practise. — *Carie et nécrose. Un cas de pratique.* — **Miller.** Antiseptic mouth wash. — *Solution antiseptique pour le lavage de la bouche.* — **Leslie.** — Vagaries of a toothplate. — *Caprices d'un dentier.* — **Angle.** — The Angle system of treating fractures of the maxillary bones. — *Méthode d'Angle pour le traitement des fractures du maxillaire.*

Zahnärztliches Wochenblatt (mai 1890.)

Herbst. — Die Füllungen. — *Les obturations.* — Die Anwendung des chemisch reinen Zinnes in der Zahnheilkunde. — *Emploi du zinc chimiquement pur en dentisterie.* — Befestigung von Richtapparaten im Munde. — *Fixation d'appareils de redressement dans la bouche.* — **Seligmann.** — Chemisches, physicalisches, physiologisches und microscopisches Verhalten des Speichels. — *Analyse chimique, physique, physiologique et microscopique de la salive.* — **Herbst.** — Neuerung in der Behandlung des Amalgams. — *Nouveauté dans la manipulation de l'amalgame.* — Brückenarbeit. — *Travail à pont.* — Goldringe. — *Anneaux d'or.* — Anwendung des hermetischen Verschlusses bei der Pulpahöhle. — *Emploi du bouchage hermétique dans la cavité pulpaire.* — **Seligmann.** — Durchbruch der Milchzähne und Dentitio difficilis. — *Eruption des dents de lait et dentition difficile.* — **Lohers.** — Einfluss des Bromaethyl und Stickoxydul auf Athmung und Kreislauf. — *Action du bromure d'éthyl et du protoxyde d'azote sur la respiration et la circulation.* — **Richter.** — Ueber combinirte Füllungen. — *Les obturations combinées.* — **Seligmann.** — Ranula. — *La grenouillette.*

Monatsschrift des Vereins deutscher Zahnkünstler (mai 1890).

Sandré. — Die verschiedenen Hammersysteme, deren Vorzüge und

Nachteile. — *Les divers systèmes de maillet, leurs avantages et leurs inconvénients.* — **Winter.** — Uber Konturfüllungen der Zähne mit Gold. — *Obturations de contour avec l'or.* — **X.** — Die Lötmettalle. — *Les métaux à souder.* — **Y.** — Einige Rathschläge beim Bromaethylnarcosen. — *Quelques conseils pour l'anesthésie au bromure d'éthyl.* — **Z.** — Ein neuer Bacterientöter. — *Un nouvel agent antiseptique.*

Zahntechnische Reform (mai 1890.)

Stolper. — Aluminium nach system Dr Carrol, New-York. — *L'aluminium d'après le système du Dr Carrol de New-York.*

Journal für Zahnheilkunde (nº 8).

Sachs. — Glasfüllungen. — *Obturations de verre.*

Revue odontologique (mai 1890.)

Brasseur. — *Etude sur la carie dentaire.* — **Dr M.** — *Encore la cocaïne.*

Revue odontologique (Juin 1890).

Brasseur. — *Etude sur la carie dentaire.*

(Juillet 1890.)

Un mot sur l'anesthésie à travers les âges. — Causes et mécanisme des accidents dus à la chloroformisation. — Moyens rationnels d'éviter les accidents de la chloroformisation.

Revue et Archives suisses d'odontologie (Juillet 1890).

Quillet. — Valeur comparée des différentes méthodes de condenser l'or adhésif. — **Burchardt.** — De l'emploi du chlorure d'éthyl comme anesthésique local. — **Kummer.** — De l'anesthésie locale par injection de cocaïne et du bon effet de la bande d'Esmarch. — **Hollander.** — Eine Zahnextraction. Blosslegung des dritten Astes des Trigeminus. — *Une extraction de dent. Mise à nu de la 3e branche du trijumeau.* — **Paschkis.** — Ueber die Anwendung des Saccharins in Mundwässern und anderen Mundpräparaten. — *Emploi de la saccharine dans les liquides buccaux et dans d'autres préparations.*

L'Odontologie est le journal dentaire français qui a le plus fort tirage.

Il contient tous les mois :

1° Des Travaux originaux, mémoires et articles d'origine française sur les sujets à l'ordre du jour des préoccupations professionnelles. Cette partie du journal fait connaître les leçons les plus intéressantes professées à l'Ecole dentaire de Paris, les communications les plus importantes présentées à la Société d'Odontologie de Paris ;

2° Les Procès-verbaux détaillés de la Société d'Odontologie de Paris, permettant aux dentistes de suivre les discussions que suscitent les progrès de la science et de la technique, la présentation des nouveaux appareils ;

3° Une Revue de l'étranger où l'on fait connaître les travaux les plus intéressants publiés en Amérique, en Angleterre, en Allemagne. Le dentiste connaissant la langue française peut ainsi se tenir au courant de tout ce qui se fait d'important dans le monde, touchant la science et la pratique de l'Art dentaire. L'Odontologie a un service régulier de correspondance des principaux pays ;

4° Une Chronique professionnelle traitant et discutant les intérêts généraux et particuliers des dentistes au point de vue de la loi et de la déontologie, ainsi que les résumés des procès-verbaux du Conseil de direction de l'Ecole dentaire de Paris ;

5° Une Revue de thérapeutique relatant les recherches sur les nouvelles médications et les nouveaux médicaments ;

6° Sous la rubrique de Miscellanea sont insérés un résumé des travaux présentés aux Académies et Sociétés savantes ; des articles publiés dans les journaux médicaux ou de sciences naturelles. Les faits secondaires y trouvent place. Las indications bibliographiques sont toujours données afin de permettre les recherches aux lecteurs que ces sujets intéressent ;

7° Une Bibliographie et un Index bibliographique international appréciant ou faisant connaître les principales publications sur l'art dentaire et les sciences connexes.

L'Odontologie est rédigée surtout au point de vue pratique ; elle cherche à servir de guide et de conseil à ses lecteurs, et nous avons fait tous nos efforts pour en faire l'organe indispensable de tous les praticiens qui veulent connaître le progrès, y participer et défendre leurs intérêts en se tenant à l'avant-garde ; elle est la représentation de tout ce qui se dit et se fait dans le monde entier, touchant la science odontologique et la dentisterie moderne.

ENVOI SUR DEMANDE AFFRANCHIE D'UN NUMÉRO-SPÉCIMEN.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

FONDÉE EN 1881

BUREAU POUR 1890

Présidents honoraires : LECAUDEY, POINSOT.

Président : PAUL DUBOIS.
Vice-présidents : CHAUVIN, G. BLOCMAN.
Secrétaire Général : PAPOT.
Secrétaires des Séances : BIOUX, LEGRET.

La Société d'Odontologie de Paris se réunit tous les premiers mardis du mois, à 8 heures et demie, au siège de ses séances, rue Rochechouart, 57.

Tous les dentistes peuvent assister aux séances de la Société d'Odontologie.

Les communications et discussions sont publiées au journal officiel de la Société.

Elle reçoit toutes les communications intéressant l'art dentaire et les sciences connexes, ainsi que les présentations d'instruments d'appareils et de produits à usage de dentiste.

Les sujets des communications doivent être au préalable agréés par le bureau.

Le bureau propose à l'avance la mise à l'ordre du jour des questions les plus actuelles, l'exposé des progrès les plus récents.

Tous les ans, à la fin de la session, le premier mardi de juin, il est tenu une Assemblée générale, dite *Congrès annuel*, à laquelle sont invités tous les membres de la profession.

Les vacances ont lieu pendant les mois d'août et de septembre.

EN VENTE

AIDE-MÉMOIRE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

(2e ÉDITION)

Première partie

THÉRAPEUTIQUE DE LA CARIE DENTAIRE

Par M. P. DUBOIS

Directeur de l'*Odontologie*

Président de la Société d'Odontologie de Paris

Professeur suppléant de Thérapeutique spéciale à l'Ecole Dentaire de Paris

Volume in-12 de 450 pages, avec 180 figures intercalées dans le texte.

Prix : cartonné, **6 francs.**

Ce volume comprend : le traitement de la carie dentaire avec les notions de pathologie qui éclairent le diagnostic et dirigent la conduite de l'opérateur.

La dentisterie opératoire liée au traitement de la carie dentaire. Obturation. Greffe dentaire. Couronnes artificielles Extraction des dents. Anesthésie locale. Accidents de l'Extraction. Enumération des instruments nécessaires au praticien. Bibliographie des sujets traités dans le volume.

En vente au bureau de l'*Odontologie*.

Chez Lecrosnier et Babé, place de l'Ecole de Médecine, 23, et chez tous les fournisseurs pour dentistes.

ON DEMANDE à acheter à Paris un Cabinet faisant environ 40 à 45,000 fr. S'adresser à M. Marcel, Ecole dentaire, rue Rochechouart, 57.

UN JEUNE HOMME de 21 ans, connaissant l'anglais, désire se placer comme mécanicien à Paris, pendant les mois d'août, de septembre et octobre. S'adresser à M. Gebaüer, 11, rue des Pastoureaux, Orléans.

POUR CAUSE de santé, à céder de suite en province Cabinet faisant 17.000 fr. d'affaires. Prix 15.000 francs. Facilités de paiement. S'adresser à M. Nicoud, 28, rue St-Roch.

ON DEMANDE A PLACER UN APPRENTI, à Paris. S'adresser à M. Dubois, au bureau du journal.

A VENDRE APRÈS DÉCÉS dans une grande ville du midi de la France un Cabinet faisant de 10 à 12,000 fr. d'affaires. Conditions très avantageuses. S'adresser à M. Cornelsen, 16, rue Saint-Marc. Paris.

CHAMBRES MEUBLÉES a louer dans une maison particulière. Conviendrait à des étudiants dentistes. S'adresser à Mme Jourdain 55 *bis*. Cité des Fleurs (Avenue de Clichy)

UN JEUNE HOMME de 18 ans sachant travailler le caoutchouc désire se placer chez un dentiste, Paris ou province. S'adresser au bureau du journal.

UNE DAME sachant opérer demande à être employée comme assistante chez un dentiste. S'adresser au Secrétariat de l'Ecole. G.

UNE DAME diplômée de l'Ecole dentaire de Paris demande a être employée comme opérateur chez un dentiste. S'adresser au Secrétariat de l'Ecole. K.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1889

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social : 57, rue Rochechouart et rue Turgot, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'Association comprend : 1° l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel); 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal l'*Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire ; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.
Wiesner ✻, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier **Papot**, sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel**, cons. adj.

E. Lecaudey, prés.-direc. de l'Ecole.
Ch. Godon, secrétre gén., Direc.-adj.
Tusseau, secrétre correspondant.
L. Thomas ✻, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux. **Blocman.** **A. Dugit.** | **T. David.** **F. Jean.** | **Gravollet.** **Kuhn.** | **Ed. Prest.** **G. Viau.**

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. — **E. Pillett**

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau ✻, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
Faucher, dr en méd., ex-interne.
Isch-Wall, dr en méd., ex-interne.
Pillette, chirurgien-dentiste.
Poinsot, chirurgien-dentiste.

L. Thomas ✻, dr en médecine.
P. Marié, dr en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Serres, pr de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Grimbert, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique
Ronnet, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, dr en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard ✻, dr ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.

Prengrueber, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical.*

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

R. Chauvin, P. Dubois, Gillard, chir.-dentistes D. E. D. P.

Ch. Godon, Heidé, Lemerle, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, F. Jean, M. Lagrange, Legret, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

L. Meng, Papot, Prevel, Tusseau, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

De Lemos, Giret, Horay, Denis, Levrier, Martin, M. Roy, Willer, Fournier, Barrié, Ed. Prest, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris

Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)

57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT; en 1883, Pr VERNEUIL; en 1884, Pr P. BERT; en 1885, Pr BROUARDEL; en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce; en 1889, H. BRISSON, député.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique et du commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90 (Dixième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du métal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements. Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de **400** francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Plus de cinq cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouvent l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR SEPTEMBRE 1890

TRAVAUX ORIGINAUX. — **Les fractures de la mâchoire inférieure,** par MM. P. Dubois et Dr Thomas........... 397
Présentation et démonstration des appareils du Dr Melotte, d'Ithaca, par M. Paulme..... 406
Cas précoce de chute des dents, suite de gingivite, par M. Douzillé....... 408
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — **La situation légale de l'art dentaire devant la Chambre des députés,** par M. Ch. Godon.......... 410
Bibliographie de la réglementation. 416
Nouvelle liste d'adhérents au projet de réglementation......... 419
Publication des comptes-rendus du Congrès......... 419
SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS. — **Compte-rendu de la séance du mardi 10 juin 1890,** par M. Bioux.... 419
CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'ODONTOLOGIE. — **Lettre des Etats-Unis,** par M. Blitz.................. 425
REVUE DE L'ÉTRANGER. — **Section dentaire du Congrès de Berlin. Emploi de l'air comprimé en chirurgie dentaire,** par M. le Dr Telschow........ 428
Une appréciation allemande du Congrès de Berlin. . 430
Préparation de sections microscopiques des dents et des os, par Howard Mummery..... 430
Action de l'eau oxygénée sur les dents, par Miller.... 433
MISCELLANEA. — I. Névralgie faciale datant de 20 ans, guérie par l'extraction d'une dent de sagesse. — II. Tumeurs adénoïdes du pharynx nasal chez les enfants. — III. La dentisterie au Japon. — IV. Les dentistes australiens. 435
Nouvelles et avis................................. 438
Nécrologie........ 441
Index bibliographique international..... 442

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Lettre de Berlin. — Le Congrès de Berlin, par M. Meng, chef de clinique à l'École dentaire de Paris.
Travaux originaux. — Clinique de l'École dentaire de Paris. — Démonstrations du Dr Starr, par M. Brodhurst, démonstrateur à l'École dentaire de Paris.
Mort à la suite d'anesthésie à la cocaïne.
Périostite phlegmoneuse à la suite d'une carie dentaire chez un diabétique.
Chronique professionnelle. — Lois sur l'exercice de la médecine. — Rapport par M. P. Dubois (suite et fin).
Société d'Odontologie de Paris. — Compte-rendu de la séance du mardi 6 mai 1890, par M. Papot
Revue de l'étranger. — De la carie compliquée. — Résumé. — Traduction par M. Thioly.
Revue de thérapeutique. — I. Dentifrice désinfectant. — II. La saccharine. — III. Anesthésie locale par l'eau de Seltz. — IV. Action antiseptique du sublimé à doses minimes. V. Hygiène et traitement de la première dentition. — VI. Traitement des troubles de la parole dans les divisions congénitales palatines. — VII. Du mode l'administration du chloroforme à doses faibles et continues. VIII. Collutoire antiseptique. — IX. La stérilisation des instruments Blanchiment des dents.
Miscellanea.
Inventions et perfectionnements.
Correspondance.
Nouvelles.
Index bibliographique international.

VOL. 10. Paris, Septembre 1890 N° 9.

L'ODONTOLOGIE

LES FRACTURES DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE

Par MM. P. DUBOIS et L. THOMAS.

§ 1. — Causes.

1° *Causes directes.* — Répartition, d'après la nature du traumatisme, des cas réunis par Gurlt. — Statistiques plus récentes. — Exemples de fractures produites dans l'avulsion des dents. — Solutions de continuité consécutive à des plaies par instruments tranchants. — Coups de feu.
2° *Causes indirectes.* — Opinions diverses relatives à leur influence. — Deux observations de fracture indirecte.
3° *Contraction musculaire.* — La plupart des auteurs nient qu'on ait observé chez l'homme des fractures produites par ce mécanisme. — Observation du Dr Cattel.

La position superficielle du maxillaire inférieur semble l'exposer spécialement aux fractures; c'est celui de tous les os de la face où l'on en observe le plus ; cela ne veut pas dire que ces lésions soient fréquentes. Malgaigne, qui s'intéressait à la question, a déclaré que, dans un intervalle de 11 ans, on n'en avait traité à l'Hôtel-Dieu que 11 ; pour Follin ce chiffre était au-dessous de la vérité; un autre donné par Guyon est un peu plus élevé ; dans les années 1862 et 1863, on aurait soigné 40 fractures du maxillaire inférieur dans les hôpitaux de Paris.

Des statistiques récentes enregistrent des proportions analogues. Celle du service de M. Péan à l'hôpital Saint-Louis, allant de 1874 à 1887, donne 15 de ces fractures ; celle de l'hôpital Sabbatsberg à Stockholm de 1879 à 1890, en donne 10.

Meyer écrivait en 1843 : « De tous les os de la face, c'est le maxillaire inférieur qui est brisé le plus souvent, mais si on compare sa fracture à celle des autres os du corps, elle est rare. » Cette remarque est exacte.

On a expliqué l'immunité de différentes manières : Chélius l'attribue en partie à la force de résistance propre du tissu, en partie à la

grande mobilité de l'os [1]. Pour Follin la dernière cause est la plus importante. « Il semble que c'est à sa mobilité de haut en bas et peut-être à la mobilité de la tête sur la colonne vertébrale qu'il doit de fuir les violences extérieures [2]. » M. Guyon, d'accord avec les auteurs du Compendium de chirurgie, insiste sur l'impossibilité de la torsion, or celle-ci représente un facteur important dans l'étiologie de la plupart des fractures surtout dans celles des os longs [3]. Il faut ajouter à cela la précaution qu'a l'individu conscient de placer le bras devant son visage, lorsqu'il est menacé ou fait une chute. Cet acte instinctif est une des causes qui protègent le plus efficacement la face. « Une preuve de ce fait, dit M. Guyon, c'est la fréquence des fractures du maxillaire inférieur chez les ivrognes, qui ont perdu cet instinct naturel de préservation ; les épileptiques se trouvent dans le même cas. »

Il est exceptionnel que l'os soit rompu à la suite d'un épisode insignifiant, d'une chute dans laquelle la tête a porté à peine contre le sol ; presque toujours, l'accident a été grave et a produit des effets multiples. Les causes peuvent être divisées en trois groupes : 1° Causes directes, 2° Causes indirectes, 3° Contraction musculaire.

1° *Causes directes.* — En 1864, Gurlt, à la suite de recherches faites dans la littérature médicale, arrivait à réunir 103 cas de fractures du maxillaire inférieur dans lesquelles les conditions étiologiques avaient été indiquées d'une manière explicite ; il a réparti ces observations de la façon suivante :

Chute d'une certaine hauteur et choc du menton contre un corps dur.. 15 fois.

Chute de cheval, de voiture, de la hauteur du malade et choc comme il vient d'être indiqué :......................... 18 «

Coup porté sur la face avec le poing ou un instrument contondant.. 36 «

Compression de la tête entre deux surfaces dures, une voiture et un mur par exemple.................................. 5 «

Projection d'un corps vulnérant sur la face (coup de pierre) etc.... .... 9 «

Passage d'une roue de voiture sur la tête............. 7 «

1. *Handb. d. Chir.*, t. I, p. 309.
2. *Traité de Pathol. externe*, t. II, p. 822.
3. Art. Maxillaire Pathol., *in Dict. encyclop. des Sciences médicales.*

Causes rares, (piétinement par un homme ou un animal, menton heurté par une meule, etc)........................... 7 «

Extractions de dents.................................... 6 «

Nous insisterons sur cette dernière cause.

Les observations résumées par Gurlt appartiennent à Forget, Désirabode, Ancelon, L. A. Rhodes, R. J. Hoffner, J. Richardson.

La malade observée par Forget était une personne âgée de 40 ans qui s'était fait enlever à la clef une dent de sagesse inférieure par une femme étrangère à l'art dentaire. Au moment de l'opération la malade sentit un craquement et éprouva une douleur si forte qu'elle s'évanouit ; des accidents locaux et généraux graves ne diminuèrent qu'après l'élimination de séquestres dont un était volumineux [1].

La fracture observée par Désirabode avait été produite de la même manière. Toute la portion du bord alvéolaire allant de la première grosse molaire gauche à la 2e droite était brisée. On essaya de réunir les fragments à l'aide de sutures métalliques, mais cette tentative échoua il fallut enlever le moyen et faire une pièce lorsque la plaie fut cicatrisée [2]. Une fracture double du corps du maxillaire fut produite chez un homme de 49 ans auquel on avait essayé d'enlever la première molaire gauche à l'aide d'une pince de forgeron, la ligne de fracture se trouvait à droite à 2 centimètres de l'insertion du masséter, à gauche, (à 13 mill. du même point de repère cas d'Ancelon) [3].

Dans les faits de Rhodes de Norwich [4], de R. I. Hoffner [5] les fractures étaient consécutives à des extractions à la clef ; dans celui de J. Richardson de Terre-Haute la première molaire inférieure droite avait été enlevée au davier [6].

De ce qu'on trouve seulement 6 cas de fractures (nous parlons des fractures limitées à une paroi alvéolaire) dans un ouvrage aussi complet que celui de Gurlt, il ne faudrait pas conclure que cet accident est très rare à la suite d'extractions faites avec des instruments non appropriés ou la clef de Garengeot. Dans le cours de l'année 1882, nous avons eu l'occasion de voir à l'École dentaire de Paris une fracture située à l'union de la branche montante et du corps du maxillaire inférieur qui avait été produite dans une tentative

1. *Gaz. hebdomadaire,* 1858, p. 876.
2. *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale,* 1857.
3. *Gaz. des hôpitaux*, 1854, p 550.
4. *Dental Cosmos*, New Series, vol. III, febr. 1862, p. 366.
5. Même journal, vol. IV, may, 1863, p. 535.
6. d° Juin, 1863, p. 583.

d'extraction de dent de sagesse par un des camarades du malade avec un outil du mécanicien dont il ne put donner la description. Entré dans le service de M. Verneuil, cet homme y mourut de tuberculose miliaire aiguë avant la consolidation.

Voici ce que rapporte Maury à propos d'un patient qu'il a observé. « Étant à Calais, nous avons donné nos soins à un ouvrier qui eut une portion de la mâchoire inférieure fracturée à la suite de l'extraction d'une grosse molaire avec la clef de Garengeot, et de dehors en dedans. Neuf mois s'étaient écoulés depuis l'opération quand on nous fit appeler En examinant le malade dont l'état à cette époque nous parut très alarmant, nous reconnûmes une fracture très considérable de l'os maxillaire inférieur du côté droit. La portion d'os sur laquelle se trouvaient implantées les autres dents, depuis la canine jusqu'à l'angle de la mâchoire, était nécrosée et agissant comme corps étranger, déterminait une suppuration continuelle, qu'augmentait encore la présence d'esquilles qui apparaissaient aux orifices fistuleux. Une lame d'os de 16 millimètres de largeur sur trois centimètres de longueur venait appuyer sur la partie externe de la dent canine. Telle était la situation du malade quand on lui proposa de faire l'extraction des esquilles. Il accepta volontiers, et après avoir eu la précaution de détacher du principal séquestre une partie considérable qui lui était adhérente, nous parvîmes à l'enlever. La deuxième portion d'os qui restait, longue de quatre centimètres et large de 15 millimètres occupant, ainsi que la première, tout le côté droit de la mâchoire, fut extraite peu de jours après avec non moins de succès. Dès lors les fistules se fermèrent et trois semaines après le malade fut guéri [1]. »

Moins heureux, un jeune homme de 28 ans, chez lequel le maxillaire inférieur avait été cassé dans une extraction et dont l'observation a été rapportée par Préterre, succomba au bout de 3 mois. [2]

La dissertation inaugurale du Dr Camille Rangé sur ces accidents a pour point de départ une observation recueillie par lui à Port-au-Prince : On extrait chez une fillette de 13 ans, la première grosse molaire du côté droit. Le médecin qui opéra fit sauter du même coup la deuxième grosse molaire et fractura la mâchoire inférieure, on ne dit pas avec quel instrument. Il y eut des accidents graves aux-

1. *Art du Dentiste.*
2. Thèse de Rangé, p 25.
3. *Fracture compliquée et pseudarthrose du maxillaire inférieur, suite de l'extraction des deux premières grosses molaires*, Th. Paris, 1880.

quels il fallut remédier par une opération plusieurs mois plus tard. Voici ce qu'on trouva : Au niveau de l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur de la branche montante un peu au dessous du point ou la branche horizontale se continue avecla branche verticale, le maxillaire inférieur présentait une solution de continuité dirigée obliquement de haut en bas, d'arrière en avant dans la direction de la ligne oblique externe, formant un angle ouvert en bas et se portant vers le bord postérieur de la branche montante. Cette ligne était irrégulièrement dentelée, la portion de surface osseuse qu'elle délimitait s'écartait assez du corps de l'os pour qu'il fût facile de reconnaître que la fracture appartenait au genre de fractures obliques dont le fragment antérieur que nous pourrions appeler aussi inférieur était taillé en biseau en dehors et en dedans aux dépens de la face externe de l'os.

Le chapitre consacré par M. James Salter aux accidents qui suivent l'extraction des dents, dans son Traité de pathologie et de chirurgie dentaire mentionne des cas analogues. Lors de l'avulsion d'une incisive, toute la portion correspondant aux os inter-maxillaires fut brisée ; elle n'était plus maintenue en place que par les parties molles. La réunion eut lieu sans accidents ; dans un autre cas, un opérateur, pourtant habile, fractura complètement le corps du maxillaire inférieur, en enlevant une dent au davier[1].

Outre celles que nous avons énumérées, il faut encore mentionner, parmi les causes directes, les plaies par instruments tranchants et par armes à feu. M. Guyon parle d'un homme traité dans le service de M. Richet chez lequel une fracture de l'angle de la mâchoire avait été produite par un coup de couteau ; un médecin de la marine anglaise vit, au moment des événements de 1860 en Chine, un indigène qui tombé au milieu d'une bande de rebelles, reçut deux coups de lance et un coup de sabre sur la face. Le corps du maxillaire inférieur fut partagé à peu près exactement en deux moitiés dans le sens horizontal ; il guérit de cette affreuse blessure[2].

Dans la statistique relative à la campagne d'Orient Chenu donne 72 cas de fractures de la mâchoire inférieure par armes à feu. L'os est cassé directement par le projectile arrivant de l'extérieur ou par suite de l'explosion, lorsque le coup est tiré à bout portant dans la région

1. Heat. *Injuries and Diseases of the Jaws.* London, 1884, p. 3.
2. *Horizontal Hiebewunden durch den Unter kiefer und die ganze Unter kiefer gegend. Wirchow's Archiv.* 1862, XXIII, p. 437.

sus-hyoïdienne, ou à l'intérieur de la bouche, comme cela arrive dans les combats corps-à-corps, dans les tentatives de suicide.

2° *Causes indirectes.* — Les auteurs du Compendium n'y croyaient pas. Il arrive pourtant qu'à la suite du passage d'un corps pesant sur la face, d'un coup de pied etc., l'os est indemme aux points correspondants aux ecchymoses, tandis qu'il s'est fait une fracture à une certaine distance ; on est obligé de supposer que, dans la compression de la face entre une surface solide et le corps vulnérant, les deux angles du maxillaire ont été violemment rapprochés dans le sens horizontal et que l'os a cédé au point où il offrait le moins de résistance. « La force développée dans les cas où un des côtés de la mâchoire est appuyée sur un plan dur, tandis que l'autre est pressé, n'a pas besoin d'être extrêmement considérable pour produire une solution de continuité, c'est ce que nous avons constaté nous-même sur le cadavre » (Guyon). On a publié un assez grand nombre d'observations de ce genre ; nous allons en donner deux : l'une, appartenant au Dr Allaire d'Héricy-sur-Seine, est de 1861 ; elle a été souvent citée; une autre plus récente est de M. Péan.

Observation I.

Fracture verticale du bord alvéolaire ou portion alvéolaire du maxillaire inférieur dues à un contre-coup [1].

M. Lemaître marchand boucher à Héricy-sur-Seine, âgé de 38 ans, ayant la vue très affaiblie depuis un an environ, fut dans la soirée du 20 mai 1859, précipité hors de sa voiture au moment où il donnait un coup de fouet à son cheval. Les personnes présentes, à l'aspect des désordres traumatiques qui résultèrent de cette chute croyaient que l'une des roues lui avait passé sur la tête. Reconduit à son domicile distant de 5 kilomètres, le malade me fit incontinent appeler. Après avoir enlevé un bandage qui avait été appliqué provisoirement, par un confrère qui se trouvait alors sur les lieux, je pus constater les lésions siégeant sur la presque totalité de la face du côté gauche dont la joue est congénitalement hypertrophiée ; il y avait :

1° Une forte contusion et diverses excoriations peu considérables.

2° Une plaie contuse et une déchirure occupant l'oreille (conque, tragus, antitragus et anthélix).

Du côté droit, la région maxillo-mentonnière et le reste de face sont indemnes de toute lésion, et la pression exercée sur ces parties ne détermine que de la douleur. Pourtant, de ce côté, je diagnostique

1. *Gazette des hôpitaux*, 1861, p. 555.

une fracture du bord alvéolaire près de la ligne médiane, reconnue facilement à une division nette et verticale de la cloison comprise entre l'incisive médiane et l'incisive latérale sortie en partie de son alvéole et par contre très vacillante. Je remarque que l'ouverture de la bouche augmente l'écartement des deux petits fragments et qu'un léger soulèvement du menton suffit pour les rapprocher. En parcourant avec les doigts la surface extérieure de la branche droite du maxillaire inférieur suivant la direction correspondant à la solution de continuité interalvéolaire, je ne rencontre aucune inégalité pouvant faire supposer qu'il existe un prolongement de la fracture sur la portion basilaire ; comme appareil, j'ai préféré la mentonnière classique et ses accessoires à tout autre moyen. Je surmonte difficilement ou plutôt je ne puis surmonter l'obstination de mon malade. La nuit il se débarasse ou se fait débarrasser de son appareil par sa garde malade afin, dit-il, qu'on puisse nettoyer et panser son oreille. Il n'entend pas non plus se priver de parler, et veut absolument se nourrir de potages, voir même d'aliments plus ou moins solides. Malgré tout, la réunion des petits fragments s'est trouvée complète vers le 45° jour, et la dent, quoiqu'elle reste vacillante, sert à la mastication

Voici maintenant le fait de M. Péan; les détails sont un peu trop sommaires pour qu'on puisse en tirer grand profit.

Observation II.

Fracture indirecte du maxillaire inférieur. — Lesage Amédée, 38 ans, homme de peine entre le 14 octobre 1883, Salle Cloquet n° 3. A eu le menton heurté par une caisse, vive douleur, impossibilité d'ouvrir la bouche. A son entrée : Ecchymose sur le menton et le bord du maxillaire. Gonflement, bouche légèrement entr'ouverte, abaissement des dents à gauche, trait de fracture près de la branche montante gauche. Bouchon garni de rondelles de caoutchouc afin d'abaisser le fragment externe, fronde plâtrée. — 17 novembre consolidation sans déplacement [1].

Malgré la brièveté de cette relation, il paraît bien démontré par le récit du malade et le siège de l'ecchymose que le choc a porté exclusivement sur la symphyse du menton; la solution de continuité s'est faite assez loin de ce point, puisqu'elle se trouvait à l'union du corps et de la branche montante.

3° *Contraction musculaire.* — La plupart des auteurs nient l'exis-

1. *Clin. de Saint-Louis*, t. III, p. 318.

tence des fractures produites par ce mécanisme. « Elles n'ont jamais été observées chez l'homme, dit Follin, mais Holmes Cotes affirme que chez des chevaux enragés on a vu la contraction des muscles temporaux et du masséter déterminer une division de la mâchoire. » M. Guyon cite ce passage sans rien ajouter. Gurlt n'est pas mieux renseigné ; pas plus que les auteurs précédents il n'est disposé à admettre les fractures par contraction musculaire, cependant il fait quelques réserves en faveur d'un fait peu connu.

« On pourrait penser que ces lésions se produisent lorsqu'un corps dur est comprimé entre les arcades dentaires à la suite d'une contraction violente des muscles masticateurs ; mais jusqu'ici on n'en a pas observé d'exemple à moins qu'on ne fasse exception pour le cas de Gross, cas décrit du reste très sommairement. Il s'agit d'un homme de 70 ans, apporté en 1852, à la clinique de Pancoast avec une fracture du condyle de la mâchoire inférieure qui se serait produite la nuit précédente dans le cours d'un accès de toux [1]. »

Dans l'observation suivante due au Dr Cattel de Saint-Dizier, l'action de cette cause paraît infiniment plus probable ; l'existence de la fracture fut démontrée, et on eut beau interroger la malade et son mari, on ne trouva comme cause qu'une contracture hystérique extrême.

OBSERVATION III.

Le 3 juillet dernier Mme Harment demeurant à Saint-Dizier, atteinte depuis plusieurs années d'accès hystériques, a été prise pendant la nuit d'un spasme de la mâchoire inférieure se traduisant par des grincements de dents exagérés et assez violents pour effrayer son mari qui n'en avait jamais entendu de semblables. Cette crise s'est renouvelée plusieurs fois dans la nuit, et le matin les dents de la mâchoire inférieure étaient devenues très mobiles, les gencives très douloureuses, la mastication très pénible sinon impossible.

Quelques jours plus tard, j'eus l'occasion de voir cette dame qui, depuis l'événement, avait pris de grands bains pour calmer son état nerveux ; elle me dit alors ce qui lui était arrivé, et me fit voir ses gencives gonflées et ses dents très mobiles sous la moindre pression du doigt ; ni la lèvre inférieure, ni le menton ne présentaient aucune trace de contusion ; d'ailleurs son mari, employé à la gare du chemin de fer, m'a assuré qu'il n'y avait eu aucun coup porté sur cette partie pendant les mouvements convulsifs et incons-

1. *System of surgery*, 1859, t. II. p. 149.

cients de sa femme, ni aucune chute hors du lit; il n'y avait donc eu aucune cause externe d'accident.

Le 30 juillet je revis la malade, sa mâchoire était dans un piteux état, les quatre incisives étaient tombées depuis plusieurs jours: les gencives, très gonflées; étaient douloureuses, saignantes; un pus fétide s'en écoulait. La canine gauche et la première petite molaire sa voisine semblaient devoir tomber bientôt.

En effet quelque jours après, Mme Harment perdait cette dernière; puis le lendemain, dans la nuit, après quelques efforts, elle put enlever la canine avec une notable portion du bord alvéolaire, complètement privé de périoste; c'était un véritable séquestre, détaché par la suppuration après avoir été un mois auparavant brisé par les contractions spasmodiques de la mâchoire inférieure. Aujourd'hui, le rebord des gencives est cicatrisé et offre une certaine solidité, mais la parole reste notablement modifiée, et ce sera le cas d'utiliser la prothèse dentaire.

La deuxième petite molaire est encore ébranlée, mais j'espère qu'elle pourra être conservée. Il y a neuf ans, cette dame avait fait extraire la première grosse molaire de ce côté, et le vide a diminué de beaucoup la résistance que devait opposer le massif entier des grosses molaires.

Il se fit dans ce cas, par suite de mouvements violents et spasmodiques d'avant en arrière et de côté de la mâchoire inférieure contre la supérieure immobile, une fracture d'une partie du bord alvéolaire, soutenant les quatre incisives, la canine et la première petite molaire du côté gauche, dans une longueur de 35 millimètres environ sur 15 millimètres de hauteur avec un biseau de 5 à 6 millimètres, formé aux dépens de la face postérieure du maxillaire. En l'absence de causes extérieures, on peut donc admettre que cette fracture est due aux seuls efforts musculaires de la mâchoire inférieure, sous l'influence de spasmes très énergiques inconscients et répétés, qu'elle est spontanée [1].

Résumons-nous:

Les fractures de la mâchoire inférieure sont produites le plus souvent par choc direct, au point où agit le corps vulnérant. D'autres sont indirectes et se font assez loin de ce point. Les fractures par contraction musculaire paraissent possibles; il en existe au moins un exemple authentique dans l'espèce humaine.

1. *Union médicale*, 1878, p. 558

(A suivre.)

PRÉSENTATION ET DÉMONSTRATION

DES APPAREILS DU Dr MELOTTE, D'ITHACA

Compte-rendu par M. Paulme D. E. D. P.

Le Dr Melotte, d'Ithaca, a présenté à l'École plusieurs instruments de son invention avec lesquels il a fait des expériences:

1° Un chalumeau genre oxy-hydrique de petite dimension servant à plusieurs usages.

Il remplace l'oxygène par le protoxyde d'azote liquéfié et se sert du syphon employé pour l'anesthésie.

On peut également se servir de cet appareil comme d'un chalumeau à gaz ordinaire en soufflant soit avec la bouche, soit avec une soufflerie.

2° Un coffret à souder et à fondre, remplaçant avantageusement les perruques en fil de fer ou les charbons actuellement employés.

L'appareil, de la forme d'un petit tambourin de 15 centimètres environ de diamètre, sur 4 centimètres de hauteur, se compose d'une galette en amiante entourée d'un cercle en métal portant sur sa circonférence une douzaine de charnières placées verticalement dans des encoches. Dans ces charnières se fixent : le manche en bois muni de deux pointes s'enfonçant chacune dans une charnière, et permettant de tenir facilement l'instrument en main, sans crainte de se brûler; des crampons en fer, servant de valets pour maintenir sur la surface de l'amiante toutes les pièces qu'on veut souder ou braser.

Une bordure en amiante de même diamètre que le plateau et d'une hauteur égale se fixe avec les crampons sur l'appareil et permet de concentrer la chaleur sur la pièce à souder.

Sur une des faces du plateau d'amiante est creusée une concavité demi-sphérique dans laquelle on peut adapter un petit creuset en terre réfractaire contenant environ une centaine de grammes d'or. En regard du creuset se place une plaque de tôle sur laquelle on fixe une petite lingotière en fonte de trois calibres différents. Le tout est maintenu solidement au moyen des crampons enfoncés dans les charnières.

En 35 secondes, le Dr Melotte a fondu dans ce creuset, à l'aide de son chalumeau projetant du protoxyde d'azote, un petit lingot d'or de 30 grammes environ. Quand l'or entre en fusion, on chauffe avec

quelques coups de chalumeau la lingotière et la plaque de tôle, on incline le plateau tenu par le manche, et le métal coule du creuset dans la lingotière préalablement enduite de cire.

Des fragments de platine et du fil de fer ont été fondus également avec ce chalumeau.

M. Melotte a démontré ensuite un système ingénieux permettant d'estamper rapidement des faces triturantes de petites et grosses molaires pour coiffes métalliques et travail à pont.

Il se sert d'un petit porte-empreinte ovale à fond plat, permettant d'obtenir l'empreinte de la face triturante de 2 ou 3 dents au maximum. Comme matière plastique, il emploie une pâte grise appelée « Moldoil » qui nous a paru être de la terre glaise pétrie avec un peu de glycérine. (Cette pâte sert également à maintenir les objets à souder et peut à l'occasion remplacer le plâtre et la terre à mouler.)

L'empreinte obtenue, il entoure le petit porte-empreinte d'une bague faite avec un bout de gros tuyau de caoutchouc de 4 centimètres de hauteur. Dans ce moule improvisé, il coule un métal très fusible ayant de l'analogie avec celui de Darcet.

Le contre-moule s'obtient de la même façon en entourant le moule métallique avec la bague de caoutchouc.

Le métal se coule à l'état pâteux sur la matière sortant de l'eau où on l'a fait refroidir. On manipule ce métal comme du plâtre mou, en frappant l'empreinte sur la table pour le faire pénétrer dans les creux ; on taille au couteau ce qui dépasse les bords.

Ce métal, qui fond vers 100°, reste plastique un certain temps hors du feu et ne se fendille pas sous le marteau.

Le Dr Melotte n'indique ni la formule de son alliage, ni la composition de la pâte « Moldoil », mais il fait savoir qu'on peut se procurer ces deux subtances au dépôt dentaire de Ash et fils.

Il montre ensuite un porte-sonde permettant d'introduire une sonde ou un tire-nerfs à un angle quelconque dans une dent au fond de la bouche, sans être obligé de couder l'instrument explorateur.

L'inclinaison du porte-sonde est obtenue au moyen d'un ressort à boudin en acier, commandé par une vis fixée dans le manche de l'instrument. Cet appareil, ainsi qu'un porte-empreinte pour dent à pivot, a été décrit dans le *Dental Cosmos*.

CAS PRÉCOCE DE CHUTE DES DENTS, SUITE DE GINGIVITE?

PAR M. DOUZILLÉ

Antécédents héréditaires. — L.... 22 ans. Père et frères ayant une bonne santé, dents saines, mère morte en couches.

Antécédents personnels. — Né à R ... (Pas-de-Calais), pays sain, pas de marécages. A eu une enfance assez délicate jusqu'à deux ans, époque à laquelle il a seulement commencé à marcher, depuis lors pas de maladies; fumait beaucoup la pipe avant sa gingivite, pas de diathèse rhumatismale, ni alcoolisme, ni syphilis.

Au mois de janvier 1889, il s'aperçut que ses gencives saignaient et que ses dents se déchaussaient, il avait un léger dépôt de tartre. La gencive présentait de petites fongosités. Le malade entre à l'hôpital le 23 mai 1889, et on prescrit le traitement suivant : cautérisations au crayon de nitrate d'argent tous les matins, pendant un mois environ ; bi-carbonate de soude comme poudre dentifrice, jus de citron et gargarisme astringent ; à l'intérieur chlorate de potasse en solution 4 gr , plus 2 bols d'extrait de quinquina à 1 gr. pour modifier l'état général.

Au commencement de septembre on substitue à ce traitement le suivant : badigeonnage à la teinture d'iode tous les deux jours. Enfin, au commencement d'octobre, on supprime l'iode pour donner des gargarismes au sulfate de zinc à $\frac{5}{100}$.

Le 2 novembre le malade entre dans le service.

État actuel. — État général assez bon, pas d'amaigrissement, un peu de pâleur qui a toujours existé, d'après le dire du malade ; assez bonne constitution, lymphatique.

Les appareils respiratoire et digestif ne présentent rien de particulier.

État local. — Dents fortement déchaussées, gencives de coloration normale et *adhérentes à la racine* quoique fort au-dessous du niveau ordinaire du collet.

Les muscles masséter et buccinateur très atrophiés (à remarquer ce fait.) A l'intérieur de la bouche, sur la ligne médiane du palais, on voit une petite dépression infundibuliforme de 0,002 de profondeur. Au dire du malade cette ulcération s'est formée postérieurement à sa gingivite sans donner issue à du pus et sans faire naître de douleurs; elle est d'ailleurs parfaitement cicatrisée.

La partie radiculaire dénudée a la dimension suivante pour chaque dent : canine droite 0,003, incisive latérale droite 0,006 1/2, incisive centrale droite 0.004, incisive centrale gauche 0,004 1/2, incisive latérale gauche 0,007, canine gauche 0,004 1/2, les prémolaires de chaque côté n'offrent pas de traces de dénudation radiculaire.

Traitement. — Aliments mous ou liquides, gargarismes à l'acide borique $\frac{4}{100}$, poudre dentifrice : charbon pulvérisé 10 gr., quinquina pulv. 10 gr., salol 0,50.

Le 6 novembre, pas de modifications, on ajoute un badigeonnage quotidien avec teint. iode 2 gr., teint. aconit 2 gr.

Le 1er décembre, on supprime le badigeonnage aconito-iodé qu'on remplace par un attouchement avec : sublimé 1 gr., eau 20 gr. tous les matins. On supprime en même temps les gargarismes à l'acide borique, qu'on remplace par des gargarismes au chlorate de potasse.

Le 4 décembre, le malade se plaint de douleurs dans les régions frontale et temporale gauche ; on prescrit pour les combattre 1 gr. d'antipyrine.

Le 12 décembre, pas de changement; on supprime les attouchements au bi-chlorure de mercure pour reprendre les badigeonnages à la teinture d'iode et d'aconit, et on continue l'antipyrine ; l'incisive centrale gauche très dénudée ne tient presque plus et va s'éliminer sous peu.

Le 19 décembre, les douleurs ayant disparu, on supprime l'antipyrine.

Le 23 décembre, les douleurs se manifestant de nouveau aux mêmes endroits, on prescrit 1 gr. d'antipyrine.

Le 26 décembre, les douleurs présentent une exacerbation contre laquelle on prescrit 2 gr. d'antipyrine au lieu d'un.

Le 29 décembre, les douleurs ayant disparu, sur sa demande expresse, le malade quitte l'hôpital.

Certainement il y a dans cette courte observation autre chose qu'une simple gingivite ; et l'atrophie des masséter et des buccinateur va nous permettre d'élucider les questions d'étiologie et de nosologie.

Le tartre a-t-il été le point de départ de la gingivite ? Evidemment oui. Mais la gingivite, après élimination du tartre, a été rapidement guérie ; dès lors pourquoi cette résorption continue, incoercible des alvéoles ? On a souvent observé la nécrose du maxillaire ; mais outre qu'ici la gingivite n'était pas généralisée et qu'elle n'était qu'au début, un facteur de la nécrose a constamment fait défaut : le pus,

qui n'a jamais été remarqué depuis le début de l'affection. Cette circonstance, ainsi que la profession du malade (agriculteur), permet d'éliminer les causes spécifiques : syphilis, tuberculose, ainsi que les causes toxiques ou industrielles : plomb, mercure, phosphore, arsenic, etc.

Il reste donc maintenant à examiner les maladies plus ou moins généralisées accompagnées d'atrophie.

Vallin a observé l'ostéite raréfiante ou ostéoporose des maxillaires dans l'ataxie locomotrice (Société de Médecine des Hôpitaux, 11 juillet 1879).

Mais outre qu'elle ne se manifeste qu'accompagnée de troubles généraux (incoordination, douleurs fulgurantes), l'âge du malade et la normalité des réflèxes permettent d'éliminer cette cause.

Il y a encore une affection, très rare à la vérité, la tréphonévrose faciale. Cette maladie est caractérisée par l'atrophie des cartilages du nez, des os de la face, malaires et maxillaires ; les dents tombent par suite de l'atrophie du bord alvéolaire. (Dieulafoy, Pathol.)

L'élimination nous a donc laissé cette seule cause probable : une atrophie d'origine nerveuse ; l'affection a eu une marche assez lente eu égard à la gingivite qui la compliquait, elle est restée limitée au moins quant au maxillaire, car elle s'est portée également sur les masséter et les buccinateur. En un mot c'est vraisemblablement une névrose trophique.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

LA SITUATION LÉGALE DE L'ART DENTAIRE DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Par M. Ch. Godon [1]

Le dépôt à la Chambre des députés de projets de loi sur l'exercice de la médecine a de nouveau appelé l'attention sur les conditions d'exercice de l'art dentaire.

Depuis plus d'un siècle, l'exercice de la profession de dentiste est entièrement libre en France.

La dernière réglementation qui la concerne, l'édit royal de 1768, qui obligeait ceux qui voulaient se *livrer à la cure des dents* à obtenir, après examen, le titre d'*expert dentiste,* fut supprimée par la loi de 1790 abolissant les maîtrises.

1. (*Bulletin médical* 27 juillet 1890.)

La loi du 19 ventôse an XI, qui vint réglementer à nouveau l'exercice de la médecine, ne contenant aucun article relatif à l'art dentaire, ne put lui être appliquée.

On fit bien quelques tentatives pour assimiler le dentiste au médecin, mais la jurisprudence, d'abord variable, fut définitivement établie à cet égard, dans le sens négatif par la Cour de cassation dans deux procès souvent cités, ceux de 1827 et de 1846.

Cette situation donna lieu à bien des polémiques. Des pétitions furent adressées aux pouvoirs publics pour obtenir leur intervention.

Pendant ce temps, l'art dentaire se développait à l'étranger. Aux Etats-Unis surtout, les dentistes, en créant des écoles dentaires et des sociétés professionnelles, firent faire à leur art des progrès rapides auxquels ils dûrent la vogue qu'ils avaient encore en France il y a quelques années.

Les dentistes français, qui avaient joui au commencement du siècle d'une certaine réputation, ne voulant pas se laisser distancer, en l'absence de toute intervention gouvernementale, se mirent à l'œuvre et, eux aussi, fondèrent des écoles : l'Ecole dentaire de Paris (1880), et l'Ecole dentaire de France (1884).

Grâce à ces écoles et aux sociétés qui les complètent, l'art dentaire a, depuis dix ans, fait en France des progrès considérables.

Le personnel composant l'art dentaire a été aussi bien modifié. Sur 2.000 à 2.500 dentistes exerçant en France, il comprenait environ une cinquantaine de gradués en médecine, docteurs ou officiers de santé, à peu près autant de gradués d'écoles dentaires étrangères ; le reste était composé pour la plus grande partie de praticiens formés exclusivement par l'apprentissage et dont l'habileté et l'instruction technique présentaient d'énormes différences, tenant avant tout aux conditions dans lesquelles ils avaient fait cet apprentissage.

Il faut, pour être complet, citer une dernière catégorie dans laquelle doivent rentrer tous ceux qui ont préludé à l'exercice de l'art dentaire par celui de professions diverses, que souvent ils cumulent et dont celle de barbier semble être la plus relevée.

A ces diverses catégories, il faut en ajouter une nouvelle, qui tend à prendre de plus en plus d'importance. Ce sont les *diplômés* des deux écoles dentaires françaises, actuellement au nombre de plus de deux cents, soit environ un dixième du corps professionnel.

Ceux-ci possèdent une somme de connaissances et une habileté professionnelle notablement supérieures à celles de leurs devanciers.

Les dentistes semblent donc avoir résolu complètement, par leur propre initiative, les questions relatives à l'enseignement professionnel. Reste à réglementer ou mieux organiser légalement la profession. C'est là une question complexe et sur laquelle les avis sont partagés.

Les uns prétendent que le dentiste, soignant la bouche et ses dépendances, faisant des ordonnances, employant des médicaments réputés dangereux, pratiquant l'anesthésie générale, fait œuvre de médecin ; qu'ainsi il doit être soumis aux mêmes exigences, offrir les

mêmes garanties d'étude et de titre que les autres spécialistes, les ophtalmologistes et les laryngologistes, etc., mais qu'il y aurait lieu, pour compléter son enseignement, de créer un cours d'odontologie, dans chaque Faculté ou École de médecine.

A cela on objecte la longueur des études médicales qui ne permettent plus de consacrer aux études spéciales de dentisterie le temps qu'elles réclament et pour lesquelles un cours d'odontologie est considéré comme insuffisant. On prétend que, du reste, le rôle du dentiste a été très exagéré, qu'il soigne les dents, mais non la bouche, encore moins ses dépendances; qu'il emploie les médicaments à doses trop faibles pour qu'ils soient dangereux, qu'il ne pratique pas l'anesthésie générale. Des deux pays qui avaient adopté cette solution, l'un (la Hollande) y a renoncé après une expérience de dix ans (1867-1877) : dans le second (l'Autriche) l'exercice illégal est devenu général. Du reste, les sages-femmes, qui font pourtant de la médecine, sont tenues à de moindres garanties.

Aussi les partisans d'une réglementation particulière à l'art dentaire avec diplôme spécial. comme l'ancienne législation française, comme la plupart des législations étrangères actuelles, sont-ils nombreux. Ils font valoir la composition particulière de l'art dentaire; s'il a de nombreux points de contact avec la médecine, d'un autre côté, il emprunte la plupart de ses procédés aux arts du bijoutier, du sculpteur, du mouleur, du céramiste, etc., et l'enseignement d'une semblable profession, impossible à organiser dans les écoles de médecine, ne peut être suffisant, au point de vue technique, que dans des écoles spéciales d'odontologie libres ou d'Etat.

Quelques partisans de la spécialisation souhaiteraient que ce diplôme spécial restât facultatif comme cela existe en Angleterre et surtout en Allemagne, comme cela existe en France pour les architectes ou les ingénieurs, par suite de l'impossibilité pratique de poursuivre le délit d'exercice illégal de l'art dentaire, le délit d'extraction ou de pansement d'une dent.

Les partisans du *maintien du statu quo* ne voient pas la nécessité d'une intervention de l'Etat pour modifier une situation qui dure depuis un siècle, sans inconvénients. Y a-t-il eu, disent-ils, des plaintes de la part du public, des accidents ? Rien ne le prouve.

Cette intervention créerait pour l'Etat des charges nouvelles (créations d'écoles, de jurys, etc.,), elle constituerait, au bénéfice d'une classe de citoyens, un privilège qu'ont refusé de créer les divers gouvernements qui se sont succédé en France pendant ce siècle, et qui, pour le public, amènerait une surélévation des honoraires. Au point de vue juridique, cela créerait un nouveau délit (exercice illégal de l'art dentaire) rendu très fréquent par la situation nouvelle qui serait faite au *mécanicien dentiste,* et dont la répression serait pourtant impossible.

Enfin, ajoutent-ils, cette intervention est inopportune, puisque depuis dix ans les dentistes ont organisé, de leur initiative et avec leurs ressources, un enseignement, et procédé eux-mêmes à la réforme de leur art.

Comme on le voit, plusieurs solutions sont en présence :

1° *Assimilation complète de l'art dentaire à la médecine et obligation, pour le dentiste, du diplôme de docteur en médecine.*

2° *L'officiat de santé supprimé pour le médecin et obligatoire pour le dentiste!*

3° *Création d'un diplôme spécial de dentiste ou de chirurgien dentiste obligatoire, après études dans les écoles d'odontologie.*

4° *Le même diplome spécial et dans les mêmes conditions, mais facultatif.*

5° *Ajournement de toute intervention ou maintien du statu quo.*

Ces diverses solutions ont toutes des partisans nombreux et ardents.

Les pouvoirs publics, les administrations, les différents corps constitués, sont aussi divisés que les intéressés.

En 1880 à la suite de pétitions diverses, dont une émanait de la Chambre Syndicale de l'Art Dentaire (de fondation récente), le ministre de l'Instruction publique, par l'intermédiaire de M. Gréard, sollicitait l'avis de la Faculté de médecine, sur l'utilité d'une réglementation de l'art dentaire. Le recteur de l'Académie de Paris proposait de réclamer des dentistes, après un stage, l'officiat de santé.

La Faculté, sur le rapport du professeur Le Fort, proposa la création d'un diplôme spécial de dentiste après études dans une école d'odontologie (1882).

Le comité d'hygiène publique de France, saisi de la question, conclut par l'organe de M. Gallard, à l'assimilation à la médecine et à l'obligation du diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé (1884). Ce projet fut celui qu'adopta en 1885 le ministre du commerce, M. Lockroy.

A la Chambre des députés, M. le Dr Chevandier, dans ses divers projets sur l'exercice de la médecine, inséra un article visant l'art dentaire pour lequel il réclamait simplement un diplôme spécial de dentiste.

Pendant que l'une des deux sociétés professionnelles appuyait les divers projets de réglementation, l'autre, l'*Association Générale des Dentistes de France* protestait et réclamait le maintien du *statu quo*. C'est à cette dernière solution que s'arrêta, en 1887, la commission de la Chambre, dont le rapporteur proposa l'ajournement de toute loi sur l'art dentaire.

Depuis la réunion de la nouvelle Chambre, la question a été reprise avec les nouveaux projets sur l'exercice de la médecine.

L'exercice de l'art dentaire y est visé dans tous les projets dans lesquels on retrouve presque toutes les solutions proposées déjà dans les projets précédents.

Pendant que des membres de la Société de Stomatologie réclament l'obligation du doctorat, ou, comme M. Galippe, simplement l'officiat de santé, d'autres, comme les projets du gouvernement, les projets du Dr Chevandier, du Dr David, etc..., demandent des études spéciales et un diplôme de dentiste.

Les deux sociétés professionnelles de dentistes se sont cette fois

mises d'accord sur un projet unique qui a été adopté en réunion plénière le 3 juin 1890.

Ce projet émet tout d'abord un vœu en faveur du maintien du *statu quo* et, à titre subsidiaire, indique les conditions dans lesquelles un projet de réglementation serait acceptable.

En présence de ces divergences d'opinion, quelle sera la solution adoptée par la Chambre ? La question des dentistes retarde, dit-on, l'adoption des projets sur la médecine. Va t-on, comme la commission précédente, se décider pour l'ajournement ?

Dans ce cas il nous semblerait utile de mettre fin à la situation indéterminée des dentistes.

Et pour cela ne pourrait-on, d'accord avec la Faculté de médecine et les sociétés professionnelles, délimiter le champ d'action du dentiste ?

Le Gouvernement pourrait alors apporter son appui aux institutions fondées par les dentistes, ce qui serait encore la plus simple des solutions.

LE MAINTIEN DU STATU-QUO

L'agitation créée en vue d'amener les pouvoirs publics à s'occuper de la réglementation légale de l'art dentaire a eu du retentissement dans la presse médicale. Les principaux journaux de médecine ont publié des articles concernant cette question comme on vient de le voir par l'article que nous reproduisons ci-dessus — et qui a passé dans le Bulletin Médical.

La nouvelle réglementation qu'on propose d'appliquer à la profession de dentiste faisant, bien à tort, partie des projets de loi sur la médecine, il devient nécessaire d'éclairer le public médical sur la valeur de la réforme proposée au point de vue de notre profession.

C'est ce que nous avons tenté de faire dans cet article qui, bien que présentant la situation d'une façon impartiale, indiquait pourtant la solution qui a nos préférences.

Les vacances de la Chambre des députés touchent à leur fin. Une nouvelle session va s'ouvrir.

Les partisans des différents projets de réglementation de notre profession vont reprendre leur campagne et tenter cette fois d'aboutir. On ne saurait trop se préparer à défendre les intérets corporatifs. Comme on l'a vu les deux plus importantes sociétés professionnelles se sont très heureusement mises d'accord sur un projet unique, mais de conciliation. Comme tel ce projet prévoit plusieurs solutions.

Mais la première est le maintien pur et simple du *statu quo*, c'est-à-dire de la liberté d'exercice qui existe en France, on ne saurait trop le répéter, depuis 1790 C'est la solution constamment défendue par l'Association Générale des dentistes de France depuis dix ans.

Or conformément aux engagements qui ont été pris, cette solution doit être défendue avant toute autre, le projet de réglementation adopté par les deux sociétés ne venant que subsidiairement et dans le cas seulement où il serait démontré que le maintien du *statu quo* définitivement repoussé n'a plus de chance d'être adopté. Mais cette

preuve n'est pas faite, de sorte que les membres de notre Association — et ils sont nombreux — qui sont restés partisans de la liberté d'exercice, doivent employer tous leurs efforts à la faire triompher.

Une première fois déjà la Chambre des députés, en 1887, a adopté cette solution ; on peut donc espérer encore un semblable résultat, la situation étant restée sensiblement la même, et les arguments déjà présentés n'ayant pas perdu de leur valeur, bien au contraire. En effet il n'a pas été répondu victorieusement à ces arguments que nous ne cessons de représenter depuis dix ans dans les articles, discours, publications émanant des divers membres de nos sociétés et qu'on vient de retrouver dans le très complet rapport de notre ami P. Dubois.

Aussi faut-il s'y tenir — et ne pas se lasser de les répeter :

Une intervention de l'Etat réglementant la profession de dentiste, créerait pour les contribuables, des charges nouvelles, un nouveau privilège, et un nouveau délit dont la répression serait presque impraticable.

Cette intervention ne pourrait se justifier que par un danger public.

Après un siècle de pratique libre, il n'existe aucune statistique d'accidents.

Parmi les nombreux arguments qui ont été présentés en faveur du maintien de la liberté, il en est un sur lequel on n'a pas suffisamment insisté, qui a son importance au point de vue social, et qu'il est bon de rappeler. C'est la situation particulière faite à l'employé, au mécanicien dentiste par une loi de réglementation. Si l'un des divers projets de loi actuellement soumis à la Chambre des députés était adopté, il devient évident que la grande majorité des mécaniciens-dentistes de l'avenir devrait perdre tout espoir de s'établir. Les écoles d'Etat ne leur accordant pas les mêmes facilités d'enseignement que les écoles libres. Ils seraient condamnés à rester comme employés chez des dentistes diplômés contrairement à ce qui s'est passé jusqu'à ce jour. Accepteraient ils cette situation subalterne ainsi fermée?

Il suffit de jeter un coup d'œil sur les pays étrangers, l'Autriche par exemple, pour voir qu'au mépris de la loi le mécanicien dentiste fait de la clientèle c'est-à-dire de l'exercice-illégal et que le public l'y convie Il refuse de se contenter de la situation inférieure qui lui est faite par la loi, c'est bien naturel.

Mais, dans tous les cas, les lois de réglementation diviseraient notre profession en deux classes pratiquement fermées. Nous examinerons à nouveau les conséquences de cette situation. Nous rappelerons qu'en 1879, c'est contre cette division que les mécaniciens-dentistes avaient voulu protester, lorsqu'ils fondèrent le cercle des dentistes de Paris. Leur protestation n'a pas été vaine.

Il faut espérer qu'il en sera de même en 1891.

BIBLIOGRAPHIE DE LA RÉGLEMENTATION

Andrieu. — Pièces justificatives à l'appui de la pétition relative à l'exercice de l'art du dentiste présentée au Sénat (Paris, avril 1866).

Andrieu et Delabarre. — Projet de loi sur l'exercice de l'art du dentiste soumis à son Excellence M. le Ministre de l'Instruction publique. (Paris, 1864).

Arrêt de la Cour de parlement qui homologue les deux délibérations générales du corps et des compagnies des maîtres en l'art et science de chirurgie de Paris des 25 février et 26 mai 1755, en conséquence autorise les prévôts en exercice à percevoir par chaque année un droit de visite double sur les différents membres du dit corps, lequel sera à cet effet de 12 livres pour chacun des maîtres en chirurgie et des veuves des maîtres en chirurgie et de 4 livres pour chacun des experts *dentistes*, oculistes, herniaires et des sages-femmes. Du 12 septembre 1755.

Arrêt de la Cour de parlement quiordonne qu'à l'avenir les femmes et filles ne pourront être agrégées dans l'état d'herniaires et *dentist s*, ni dans aucune autre partie de la chirurgie, excepté dans celle qui concerne les accouchements, sous quelque prétexte que ce soit. Du 19 avril 1755. Extrait des registres de parlement.

(Rendu à la requête du collège de chirurgie qui contestait aux femmes le droit qui leur avait été accordé et qui leur est retiré par cet arrêt.)

Audibran. — L'art du dentiste considéré chirurgicalement ou nécessité de forcer les nouveaux dentistes exerçant sans diplôme à se faire recevoir après avoir subi les examens voulus par les règlements. Mémoire adressé à MM. les Ministres de l'Instruction publique, du Commerce et de l'Agriculture ainsi qu'à M. le doyen de la Faculté de médecine (Paris, 1844).

— Fondation de la Société de chirurgie dentaire de Paris (Paris, 1847).

— M. le comte de Salvandy, Ministre de l'Instruction publique... Loi sur la médecine. Art du dentiste (Paris, 1847).

— Supplique relative à l'abus qui existe dans l'exercice de la profession de dentiste, présentée à l'Empereur des Français au Conseil d'Etat et au Ministre de l'Instruction publique et des cultes (Paris, avril 1853).

Bulletin du cercle des dentistes (1879-1881.)

Chambre syndicale de l'art dentaire. — Réglementation de l'exercice de la profession. Projet de la commission (Paris, 1879)

Chambre syndicale de l'art dentaire. — Pétition au Ministre de l'Instruction publique sur la réglementation de l'exercice de l'art du dentiste (Paris, 1880).

Chevandier. — Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner les pro ets de loi et les propositions concernant l'exercice de la médecine (N° 2327, session 1888, imprimerie Quantin).

P Chrétien. — Mémoire présenté à la Chambre syndicale de l'Art dentaire tendant à l'établissement d'écoles spéciales professionnelles A. Chaix, 1879).

Th. David. — De la réglementation de la profession de dentiste. — *Union médicale*, (19-22 novembre 1881.)

De la prescription applicable aux honoraires des dentistes (Delahaye, 1885, in-8, 11 p.)

De la réglementation de l'Art dentaire en France (Paris, Doin, 1885, in-8, 16 p.)

L'anesthésie et les dentistes (Paris, G. Chamerot, 1885, in-8, 12 p.)

L'anesthésie et les dentistes. 2e note : Jugement (Lecrosnier, 1886, in-12. 13 p.)

Dentist's Register 1879-890. (*Spottiswood et C° London*)

P. Dubois — Correspondance in Progrès Dentaire, septembre, novembre 1879, février, mars, 1880.

Rapport sur le projet de la faculté de médecine sur la réglementation de l'exercice de l'Art dentaire (*Odontologie* novembre 1882).

— L'enseignement de l'Art Dentaire aux Etats-Unis. (Berthier, 1888.)

Les diplômes médicaux et l'exercice de l'Art Dentaire (*Odontologie* 1887, p. 86, 131)

L'intérêt public et la réglementation de l'Art Dentaire (*Odontologie* 1887 p. 189.)

L'enseignement de l'Art Dentaire doit-il rester libre ? (*Odontologie* 1887, p. 279.)

Discours. Réunion plénière des dentistes de France, 23 octobre 1882.

— Assemblées générales extraordinaires de l'Association Générale des dentistes de France du 11 février et du 4 mars 1890 (*Odontologie* juin 1890, p. 274 et 280.)

— Réunion Plénière des dentistes du 3 juin 1890, in *Odontologie* 1890, p. 249.

— Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés. Un troisième projet.

Ecole dentaire de paris. — Circulaires annuelles (1880-1890).

Fillatreau. — De l'opportunité de la loi du 19 ventôse an XI à la profession de dentiste (Paris, 1886).

Réponse à l'article publié par le journal *l'Odontologie* au sujet de la précédente brochure.

Fondation de l'Ecole et de l'Hôpital dentaires libres de Paris (1880).

Galippe. — Rapport sur l'enseignement de l'odontologie en Angleterre (Paris, Masson, 1882).

— Observations sur le projet de réglementation de la profession de dentiste (Journ. des conn. médic. 1890.)

Gazette odontologique. — 1879-1881.

Ch. Godon. — L'enseignement de l'Art dentaire (Paris, Lecrosnier, 1888).

Projet de fondation à Paris d'une Ecole professionnelle libre de chirurgie et de prothèse dentaires. (Bulletin du Cercle des Dentistes de Paris. - N° 5. — Janvier 1880).

Le Cercle des Dentistes de Paris et la Société syndicale de l'art dentaire, Réponse au Dr Stoess. (Bulletin du Cercle des Dentistes. — N° 8. — Août 1880.)

Discours aux assemblées du Cercle des Dentistes de Paris et de l'Association Générale des Dentistes de France au Bulletin du Cercle des Dentistes 1874-1882 et Odontologie 1880-1890.

La Réforme de l'Art Dentaire : Etude des Projets de Réforme en Belgique. (*Odontologie*, numéros d'octobre 1886.)

Les Services Dentaires gratuits en France : (*Odontologie* numeros de février 1887.)

La situation légale de l'Art Dentaire devant la chambre des députes (Bulletin médical. — Juillet 1890.)

— L'art Dentaire en Allemagne, *Odontologie*, 1887, p. 194-340,

— Rapports présenté à l'Association générale des dentistes de France, (Paris, Alcan-Lévy, juillet 1883).

A. Hill. The History of the reform movement in the dental profession in Great Britain during the past twenty years, in 8°, London, 1877.

History of Dental and oral science in America. S. White, Philadelphia 1876.
Institut odontothecnique. — Circulaires annuelles (1884-1890).
Kuhn. — L'enseignement et l'organisation de l'école dentaire aux Etats-Unis (Paris, Doin, 1888).
E. Lecaudey. — L'avenir de l'art dentaire en France (Ecole dentaire 1888).
— Simples réflexions à propos de la fondation d'une nouvelle école dentaire (Ecole dentaire, 1883).
— Fondation de l'école et de l'hôpital dentaires libres de Paris. — Débat entre MM. Lecaudey et Andrieu. (Ecole dentaire 1881).
L. Lefort. — Rapport sur l'organisation de la profession de dentiste (*Paris, imp. Davy*, juin 1881).
— Nouveau rapport sur la réglementation de la profession de dentiste et présentation du contre-projet adopté par la Faculté de Médecine (Paris, in 4°, juin, 1882).
Lois sur l'exercice de la médecine. (Paris, imp. de Pollet, 1848).
Magitot. — Lettres sur les projets de réglementation légale de l'Art dentaire en France (Paris, Masson, 1881).
— Les nouveaux projets de loi sur l'exercice de la médecine — Les officiers de santé. — Les dentistes (*Gaz. hebdomad*, 22 février 1890).
Monde dentaire. — 1889-1890.
Odontologie. — Années 1881-1890.
Progrès dentaire. — 1874-1890.
Pétition adressée à MM. les membres de la commission parlementaire désignés pour examiner le projet de revision de la loi sur l'exercice de la médecine *in journ des conn médic.*, (23 février 1888).
Projet de loi sur l'exercice de la médecine de MM Lockroy, ministre du Commerce. Sarrien, ministre de la Justice, et Berthelot, ministre de l'Instruction publique.
Projet de loi sur l'exercice de la médecine de MM. Chevandier. Dellestable, Michou, Bizarelli, de Mahy et Marmottan.
Projet de loi sur l'exercice de la médecine de MM. David, Lockroy Trouillot, Isoard, Signard, Gacon, Vacherie, Cosmao-Dumenez et Deloncle, n° 360.
Projet de loi sur l'exercice de la médecine présenté par MM. Constans, ministre de l'Intérieur, M. Fallières garde des sceaux ministre de la justice et des cultes, M. Léon Bourgeois ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, et M. Ribot ministre des affaires étrangères.
Protestation du cercle des dentistes de Paris sur la réglementation de l'exercice de l'art du dentiste (1880) Ecole dent. de Paris
Quincerot. — Un mot sur la réglementation de l'art dentaire en France (Clermont, Oise, imp. Daix, 1890).
Quinet et Van-Blaeren — Réglementation de l'exercice de l'Art dentaire. Rapport sur l'organisation de l'enseignement odontologique en Belgique et sur les modifications à apporter à la loi sur l'Art dentaire (*Rev Odont. de Belgique*, 1886).
Revue odontologique. — 1882-1890.
J. Redier. — L'exercice de la profession de dentiste en France (J.-B. Baillière, 1882).
Taillebois. — Projet de pétition au Sénat et à la Ch. des députés au sujet de la loi de réglementation de la profession dentaire en France.
Trousseau — Pétition au Sénat demandant que la profession de dentiste soit soumise à une réglementation (Rennes, imp. de Catel, 1865).

NOUVELLE LISTE D'ADHÉRENTS

AU PROJET DE RÉGLEMENTATION ÉLABORÉ PAR LES DEUX SOCIÉTÉS PROFESSIONNELLES

Adam, Marseille.
Alaux, Toulouse.
Auché, Périgueux.
Barbier, Paris.
Birot de la Pommeraye, St-Pierre, Martinique.
Bocquillon, Paris.
Burdiat, Paris.
Certain, Carcassonne.
Daclin, Villefranche (Rhône).
Duchateau, St-Omer.
Ellison, Paris.
Grandjean, Paris.
Mme Guillot, Paris
Jollibois, Belfort.
Levadour (L.), Paris.
Levier, Paris.
Lévy (Louis). Paris,
Liébault. Châtillon sur-Seine.
Lowenthal, D. E. D. P, ex-démonstrateur à l'école dentaire de Paris, à Paris.
Meyenrock, Paris.
Potel, D. E D. P. ex-démonstrateur à l'école dentaire de Paris, Paris.
Protat, Paris.
Richer, Vernon.
Sautier, Paris.
Tronchon, Paris.
Van Heeck D. E. D. P., Paris.
Viard Pa.,
Viau, Valence.

PUBLICATION DES COMPTES RENDUS DU CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL

Pour en terminer avec la publication des comptes-rendus du Congrès dentaire international de Paris de 1889, nous avons dû écrire aux membres dont les communications ne nous étaient pas encore parvenues. La plupart ont déféré à ce désir en nous envoyant leurs textes. Quelques-uns ont répondu que les manuscrits sont entre les mains de M. Pourchet. Or, comme ce dernier refuse de les remettre au Comité de publication et comme il ne nous plaît pas d'employer des moyens de coërcition vis à vis de lui, nous nous verrons dans l'obligation de publier, sans les insérer *in extenso*, les communications qui ne parviendront pas au Comité seul chargé de ce travail par le Congrès et par la Commission d'organisation.

En conséquence, nous prions les membres qui désirent que leurs communications soient publiées en entier de les adresser au délégué du Comité, M. P. Dubois, 2, rue d'Amsterdam.

Le Comité de Publication.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 10 *juin* 1890.

Présidence de M. P. Dubois, président.

La séance est ouverte à 9 heures un quart.
Le procès-verbal est adopté.

I. — PRÉSENTATION ET EXPÉRIMENTATION D'UNE POMPE ASPIRANTE ET SOUFFLANTE

Par M. Gillard.

M. Gillard. — Afin qu'on puisse se rendre compte du mécanisme et du fonctionnement de l'appareil que je vous présente ce soir, je

l'ai monté sur ce robinet de distribution d'eau. On peut ainsi constater qu'il n'exige pas de disposition spéciale et que quiconque a l'eau de la ville peut l'adapter avec un peu de frais à la conduite.

Cet appareil existe depuis longtemps, mais il est peu connu parmi nous ; c'est une pompe aspirante et soufflante dûe à Alvergnat. Elle comprend un ajustage conique, l'eau arrivant par un orifice capillaire avec une pression de 10 mètres ; la séparation de l'air et de l'eau s'opère dans un récipient muni de 2 robinets, le vide se produit et l'air entre. Elle peut servir à l'atelier et dans le cabinet pour aspirer et pour souffler.

A l'atelier elle s'adapte au chalumeau ordinaire au moyen d'un petit perfectionnement ; le chalumeau est percé et garni d'une membrane de caoutchouc et, en appuyant plus ou moins fort, on souffle plus ou moins, ce qui remplace un robinet. Elle s'ajuste également à un autre chalumeau à gaz qui présente l'inconvénient de ne pas pouvoir se régler, car il est dépourvu de robinet, mais qui marche à la bouche. Elle s'ajuste enfin au chalumeau de Fletcher, augmenté de deux têtons que j'ai fait ajouter, ce qui est très commode, donne une belle flamme chauffante, réglable à volonté et est moins fatigant que le chalumeau à bouche.

Dans le cabinet d'opérations, nous pouvons l'adapter à l'injecteur à air chaud de Brasseur (un bouton règlementant l'arrivée de l'air), ainsi qu'au thermo-cautère. Pour faire le vide, on ferme la prise d'air, mais l'aspiration est même un peu trop forte pour une pompe à salive, car on peut arriver jusqu'à 70 ou 72. L'appareil est utilisable dans tous les cas où le vide est nécessaire.

Pour l'installation, il faut une canalisation et un déversoir, et la consommation est d'environ 300 litres d'eau par heure sous une pression de 10 mètres.

M. Dubois. — Nous ne pouvons que remercier M. Gillard. Il est évident que l'appareil a pour nous des applications multiples et, s'il n'est pas nouveau au point de vue scientifique, il l'est certainement au point de vue dentaire.

Discussion.

M. Dubois. — Quel est le prix ?

M. Gillard. — L'appareil seul, 60 francs.

M. Dubois. — Que coûte l'installation ?

M. Gillard. — La mienne, 14 ou 15 francs.

M. Dubois. — Pour le laboratoire ses avantages ne sont pas contestables, mais dans le cabinet le bruit serait désagréable.

M. Gillard. — On place la pompe dans l'atelier et une canalisation mince dans le cabinet.

M. Dubois. — L'écoulement de l'eau est, en effet, facile dans le laboratoire, tandis qu'il ne l'est point dans le cabinet, de sorte que cette modification est nécessaire.

II. — Traitement de la carie du 4e degré

Par M. Touvet-Fanton

M. Touvet-Fanton. — J'emploie pour le traitement de la carie du

4° degré un procédé qui me rend de grands services : l'iodoforme évaporé par l'air chaud. Je trempe la mèche de coton dans la teinture du myrrhe, je la saupoudre d'iodoforme et je l'introduis ; je retire la mèche et je dessèche la dent à l'air chaud : l'iodoforme s'évapore, les vapeurs pénètrent partout et, au bout de 4 ou 5 pansements, il est rare que le 4e degré récidive.

DISCUSSION

M. Ronnet. — Vous ne nettoyez point les canaux ?

M Touvet. — Si. La première fois je stérilise, la deuxième fois je bouche avec la gutta et je commence le traitement : lors des deux ou trois derniers pansements à l'idoforme je n'injecte plus.

M. Szwaycarski. — Je me trouve fort bien de l'emploi de l'iodoforme.

M. Ronnet. — Il est évident que nous avons à peu près tous fait de même. Mais comment l'iodoforme s'évapore-t-il quand il est en poudre ! Quand nous en mettons il se produit des vapeurs encore longtemps après. Votre traitement consiste alors uniquement dans l'obturation ?

M Touvet. — Non, mais dans l'évaporation. L'iodoforme en poudre n'est pas suffisant pour traiter le 4e degré mais en y adjoignant la chaleur, on a un moyen de le faire pénétrer dans les canaux.

M. Ronnet. — Mais c'est là le traitement classique, car, quand nous mettons une mèche, nous séchons au préalable.

M. Touvet. — Je dessèche avec l'intention de produire l'évaporation de l'iodoforme sans injection préalable.

M. Papot. — Le procédé dont nous parle M. Touvet n'est pas nouveau, il a déjà été décrit ici plusieurs fois par M. Chauvin ; lui et moi nous avons l'habitude d'employer, pour désinfecter les canaux, des vapeurs médicamenteuses, et, afin de les obtenir plus sûrement et de les faire pénétrer plus profondément, nous avons l'un et l'autre des poires dont la canule est très allongée et en platine, nous obtenons ainsi une chaleur relativement très élevée.

M. Viau. — Etes-vous sûr que les vapeurs d'iode que vous supposez se produire soient plus antiseptiques que l'iodoforme ? Il y a 7 ou 8 ans, M Poinsot introduisait dans la cavité des cristaux d'acide phénique évaporés à l'air chaud. J'ai fait de même avec l'iodoforme ; si la chaleur le décompose et met de l'iode en liberté, qui prouve que l'iode est plus antiseptique? La garantie de la durée de l'antisepsie de l'iodoforme provient précisément de la possibilité de l'introduire sous forme de poudre impalpable et de son actionlente.

M. Touvet. — Je ne me base que sur les relations des gens qui se sont occupés de thérapeutique. L'iodoforme trouvé au bout de 2 ou 3 ans est-il dans le même état ? J'en doute.

M. Viau. — Je retrouve, pour ma part, une poudre franchement jaune, au bout de deux ans. Maintenant, l'iodoforme est-il plus antiseptique que le passage immédiat des vapeurs d'iode ? Cela n'est pas prouvé.

M. Touvet. — Celles-ci ont détruit tout germe tandis que l'iodoforme n'empêcherait pas les microbes de se reproduire.

M. Ronnet. — Quelle est la transformation qui se produit puisque, au bout de 5 ans, on retrouve l'iodoforme dans l'état primitif? C'est là une inconnue, quoique les bons effets soient certains.

M. Touvet. — Aucun germe ne peut vivre dans les vapeurs d'iode.

M. Ronnet. — Mais vous ne pouvez pas en produire une quantité suffisante.

M. Touvet. — Ce dégagement est très lent quoique suffisamment actif.

M. Ronnet. — Quand on a séché convenablement, quand on a mis l'iodoforme, on obtient un résultat très durable. En extrayant une dent ainsi traitée je retrouve la substance identique à elle-même.

M. Roy. — La valeur antiseptique de l'iodoforme a été très discutée et on a remarqué qu'à son contact des cultures se sont développées ; aussi avait-on pensé à l'abandonner ; néanmoins il a toujours donné des résultats meilleurs que l'iode. L'iodoforme est volatil, mais il ne l'est pas à la façon du musc, par exemple ; il se décompose au contact de l'air et, en raison de la petitesse des canaux dentaires, cette décomposition peut produire un bon effet.

M. Viau. — Je crois que l'iodoforme n'est pas un antiseptique très puissant, mais un canal dentaire est un milieu sec et très petit. Je n'ai pas étudié tous les antiseptiques et, depuis quelques années, je me suis contenté de celui-ci dont les avantages résident dans la lenteur d'évaporation. Mes observations à cet égard concordent avec celles de M. Ronnet. Quand, au bout de quelque temps, nous ouvrons une dent, nous y retrouvons des cristaux d'iodoforme.

M. Heidé. — J'ai débouché des dents traitées à l'iodoforme et elles étaient aussi chargées du médicament que quand on venait de les obturer.

M. Touvet. — Au bout d'un certain temps l'iodoforme diminue de poids, mais on en retrouve. Ce que je prétends, c'est que *seul*, il n'est pas assez antiseptique pour détruire tout germe tandis que, évaporé en vapeur d'iode, il l'est suffisamment.

M. Heidé. — Le traitement au moyen d'un médicament qui résiste toujours, vaut mieux que le traitement avec un médicament qui disparaît.

M. Bassot. — J'associe l'iodoforme au blanc de zinc et je n'ai pas encore eu d'insuccès.

M. Ronnet. — En évaporant, il faut donc que ce soit momentané. M. Touvet pense-t-il que cela puisse durer des années ?

M. Touvet. — Le traitement n'empêche pas d'obturer la dent, puisque je fais pour le canal, une pâte avec de l'oxyde de zinc et du charbon ; je ne l'emploie que comme moyen rapide.

M. Heidé. — Je ne vois pas ce qu'il y a de nouveau dans ce traitement.

M. Touvet. — Je ne pense pas qu'on agisse habituellement ainsi et, si l'on se sert d'air chaud, c'est simplement pour sécher les canaux et non pour produire des vapeurs médicamenteuses.

M. Ronnet. — Si, mais on le fait par d'autres moyens et, dans

le cas que vous citez, on ne produit que de la vapeur d'iode.

M. Papot. — Voici de quelle façon je procède : je passe d'abord dans chaque canal pour bien le nettoyer, un certain nombre de mèches imbibées Lorsque ces mèches ne se chargent plus de débris, quand je les retire propres, à l'aide de la poire dont je vous parlais tout à l'heure, je projette dans les racines de l'air tellement chaud que souvent le périoste en ressent l'impression ; la *dentine étant* ainsi desséchée et par conséquent préparée à mieux absorber les produits antiseptiques, je fais passer de nouvelles mèches largement imbibées de créosote et d'iodoforme, en ayant soin de les exprimer le plus possible dans chaque canal, puis je chauffe à nouveau et je ne crois pas qu'il y ait un moyen plus efficace d'étendre le pouvoir antiseptique de ces produits.

En résumé, après nettoyage des canaux, je surchauffe avant et après le passage des mèches, ensuite je laisse à demeure d'autres mèches jusqu'au pansement suivant.

M. Hervé. — Ce qui donne de bons résultats c'est le mélange de l'air chaud et de l'iodoforme. Le premier détruit les ferments, le second conserve ses qualités.

M. Gillard. — Je ne crois guère à la transformation de l'iodoforme en vapeurs d'iode.

M. Touvet. — Pourtant, si vous mettez un papier, il jaunit !

M. Gillard. — Les vapeurs d'iode ne sont pas jaunes mais roses.

M. Papot. — On voit, quand on chauffe, des vapeurs se dégager des canaux.

M. Touvet. — La température est assez élevée.

M. Roy. — Je ne crois pas qu'on puisse produire dans les dents une température suffisante pour détruire les ferments puisque, à 150 degrés maintenus pendant un quart d'heure avec l'air sec, on trouve encore des ferments vivants.

M. Meng. — Comment peut-on s'apercevoir que les vapeurs ont pénétré à l'apex de la racine ?

M. Viau. — Quand il nous arrivera d'avoir des dents à déboucher, il faudra dorénavant examiner un peu plus attentivement l'état de l'iodoforme.

M. Dubois. — Je crois que, s'il y a quelque chose de nouveau dans ce que vient de nous exposer M. Fanton, c'est qu'il place d'abord son médicament et qu'il le volatilise ensuite à la chaleur, et il se peut, en effet, qu'il y ait là une action plus énergique qu'avec la chaleur seule. Mais si l'on procède comme M. Papot, on arrive au même résultat, seulement c'est *pendant* au lieu d'être *après*. Il est certain que l'association de la chaleur sèche et de l'antiseptie est toujours préférable pour le traitement des dents, car les antiseptiques seuls ne sont pas suffisants. Par exemple, une solution de sublimé portée à la température de 50° est 5 fois plus antiseptique qu'à la température ambiante. C'est pourquoi nous associons tous la chaleur aux antiseptiques et nous en sommes satisfaits. Que nous vaporisions à diverses reprises ou à la fin, c'est là une petite modification qui ne peut mériter la dénomination de nouveau traitement.

Aux partisans de l'iodoforme, et je vois qu'ils sont nombreux, je dirai que ce n'est pas une panacée et que, pour le traitement des dents mortes, il est des médicaments à action désodorante et antiseptique beaucoup plus énergiques. Pour ma part, dans les expériences comparatives que j'ai faites, je l'ai trouvé inférieur aux pâtes hydrargyrisées et au chlorure de zinc. Où il est vraiment bon, c'est dans la période de déclin, car il est plus aseptique qu'antiseptique, ainsi que le faisait remarquer M. Roy.

Je relève dans l'exposé de M. Fanton un point qui soulève quelques objections : il croit faire du traitement rapide et il ne bouche pas la première fois : s'il se servait de médicaments plus actifs tout en les associant à une désinfection mécanique complète, il pourrait être encore plus hardi.

Puisque le traitement de la carie du 4e degré est de nouveau en discussion, je ne puis me dispenser de quelques mots sur ce sujet.

J'ai donné une formule contenant du bichlorure de mercure et de l'oxyde de zinc qui est des plus efficaces comme désinfectant, mais ce composé a l'inconvénient de noircir les dents, ce qui est une contre-indication d'emploi pour les dents antérieures. Pour cette raison, j'ai recherché si d'autres médicaments n'assureraient pas des résultats analogues, sans avoir l'inconvénient dont je viens de parler. J'ai trouvé dans la solution de chlorure de zinc à 4 pour 0/0 un désinfectant énergique et pouvant s'employer dans la majorité des cas. J'ai fait soigner un certain nombre de dents à la clinique en me servant de ce produit et j'ai toujours obtenu des succès. C'est donc un substituant des pâtes hydrargyrisées.

Dans les cas de fistule et d'abcès alvéolaire chronique, je procède ainsi : après avoir nettoyé mécaniquement la cavité et les canaux, je déterge avec des mèches d'alcool hydrargyrisé et thymiqué et je place, pour finir, une mèche contenant la solution de chlorure de zinc. Je laisse trois ou quatre jours (après avoir recouvert d'une obturation provisoire) et, presque toujours, ce pansement suffit ; en tout cas, on obtient une désinfection complète en renouvelant le pansement une ou deux fois si l'infection est ancienne et profonde.

Pour apprécier la valeur d'un traitement des caries du 4e degré, il importe de distinguer entre elles. Ainsi l'iodoforme triomphera des cas bénins et non des cas graves, c'est-à-dire que les sels de mercure et le chlorure de zinc lui sont infiniment supérieurs, surtout s'ils sont associés à l'air chaud.

M. Touvet. — Ce que j'ai voulu surtout établir c'est que l'air chaud transforme l'iodoforme en vapeurs d'iode qui ont beaucoup d'action et que, grâce à cela, les résultats sont meilleurs et plus rapides.

M. Dubois. — C'est possible, car ces vapeurs ont une valeur antiseptique très grande, mais ce n'est plus l'action de l'iodoforme qui est une action lente et continue. En résumé, il est évident que l'air chaud avant, pendant et après, est un adjuvant en thérapeutique dentaire.

III. — Restauration d'incisive avec un morceau d'émail

Par M. Heidé

M. Heidé. — Comme le sujet que je comptais vous présenter n'a pu se rendre à la séance, je demande la remise de ma communication à la prochaine réunion.

M. Dubois. — Nous le regrettons, car c'est un renvoi après nos vacances.

IV. — Dixième congrès médical international, a Berlin, en 1890

Par M. P Dubois

M. Dubois. — A la dernière séance, je vous ai fait part de la tenue du Congrès de Berlin et de l'invitation qui nous est parvenue. Il serait bon que la Société décidât si elle veut y être représentée. Ceux qui connaissent les luttes professionnelles en Allemagne savent que les dirigeants du Congrès ne sont pas favorables à l'élément professionnel non médecin.

Si nous avions besoin d'une preuve, on la trouverait dans ce fait qu'on a choisi trois dentistes qui restent en dehors du mouvement national. Dans ces conditions, nous avons à examiner si nous devons nous abstenir absolument, ou seulement participer d'une manière très indirecte, à une réunion où nous ne rencontrerons pas l'accueil sympathique que nous avons toujours rencontré dans les réunions professionnelles. Je penche pour la participation indirecte afin qu'on puisse étudier les progrès qui verront le jour au Congrès de Berlin, ainsi que l'organisation professionnelle allemande.

M. Meng. — Je suis de l'avis de M. Dubois. Il est utile d'envoyer Berlin un ou deux représentants qui se chargeraient de nos communications.

M. Heidé. — Le délai pour la notification expire le 15 juin.

M. Ronnet. — Comment nos délégués seraient-ils reçus ?

M. Dubois. — On ne leur fera certainement pas place à côté de M. Magitot, car, au point de vue allemand, nous sommes ici les défenseurs des techniciens (Zahnkünstler) tandis que M. Magitot représente les médecins-dentistes (Zahnärzte). Il en serait différemment en Angleterre et en Amérique.

La séance est levée à 10 heures et demie.

Le secrétaire de la séance,
L. Bioux.

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*

LETTRE DES ETATS-UNIS

OU EN SOMMES-NOUS ?

Par M. Blitz, D. D. S.

Il s'opère aujourd'hui, en dentisterie, un singulier retour vers les vieilles méthodes. Après avoir fait une course folle vers le pays de la

nouveauté, le dentiste de nos jours revient non moins vite sur ses pas et en est, à l'heure présente, à explorer le terrain moisi du passé ! On le voit même s'efforcer de ressusciter une multitude de vieux procédés plus ou moins barbares tels que la réimplantation, la transplantation et l'implantation.

La pharmacopée dentaire, qui, depuis une vingtaine d'années, s'est accrue d'une infinité de remèdes, se voit complètement bouleversée et la plus grande partie de nos médicaments sont déclarés ou nuisibles, ou inefficaces. L'arsenic, à cause de son incontrôlable action irritante, l'iodoforme pour son absence complète de vertu médicinale, l'eau oxygénée, pour l'action délétère de l'acide hydrochlorique qu'elle retient de sa préparation ou de l'acide sulfurique dont on la dose pour la conserver ou enfin pour sa prompte détérioration si elle est pure, l'acide phénique lui-même — qui l'eût cru ? — Tous ces agents favoris sont impitoyablement mis à l'index ; on leur nie les propriétés pour lesquelles la dentisterie les employait journellement ! Il en est de même de cette formule si longtemps prisée et si hautement recommandée :

25 Acide phénique } âà
Teint. Iode. }
M.

Elle est tout aussi efficace que de l'eau pure, ces deux substances étant incompatibles ! De même encore à l'égard du chlorure de chaux, du sozoïodol, du sublimé corrosif en solution, du borax, de l'huile d'eucalyptus, de la listérine, du thymol, de l'acide salicylique, de la teinture d'iode, etc., etc.

Toutes ces drogues sont bannies depuis plus ou moins longtemps de la pharmacie du chirurgien dentiste et il ne reste à peine que quelques vieux médicaments tels que la créosote, l'essence de girofle, l'essence de cannelle. Les amalgames, si décriés, il y a dix ou quinze ans, ont fait une rentrée triomphale et ce sont précisément les plus anciennes formules qui jouissent aujourd'hui de la plus grande faveur.

L'or mou, qui rendit de si nombreux services, fut délaissé aussitôt que la propriété adhésive de l'or fut démontrée. L'or en rubans et en cylindres dut céder le pas aux « pellets » d'or cohésif ; les aurifications dites de contour (restaurations) devinrent à la mode ; il en résulta toutes sortes d'abus dont la conséquence directe fut l'écroulement successif de toutes ces pyramides dentaires tandis que les vieilles aurifications tenaient bon. Aujourd'hui les jeunes dentistes se pressent autour des vieux praticiens et s'extasient à l'introduction de chaque cylindre d'or mou.

L'art du dentiste remonte si bien vers sa source qu'il faudra bientôt en étudier les secrets dans Ambroise Paré.

En effet, les pièces prothétiques se plaçaient de son temps sans plaque, elles prenaient leurs points d'appui sur les dents naturelles voisines au moyen de ligatures, de crochets, de pivots. Fatigués de la pression atmosphérique pour la rétention des pièces dentaires, les dentistes font aujourd'hui usage du procédé d'Ambroise Paré sous le

nom de « Bridge-Work ». On attache les dents artificielles aux dents naturelles au moyen de crochets embrassant la surface entière des dents existantes et en utilisant les racines où l'on implante les pivots : l'appareil est fixé à demeure comme on le faisait jadis chez les Phéniciens.

Grâce à la hausse constante du platine, les dents en céramique atteindront bientôt un prix exorbitant ; de là à revenir aux dents naturelles ou aux dents sculptées dans l'hippopotame, il n'y a qu'un pas. Et le traitement des dents ?? On a abandonné la longue et trop lente médication d'il y a quinze ou vingt ans ; on a eu le temps de s'apercevoir que les résultats obtenus de cette manière sont bien plus douteux que ceux provenant d'une médication prompte comme on la pratiquait autrefois. Les longs traitements sont évités aujourd'hui, sauf dans le cas d'abcès sans fistule extérieure : on débarrasse les racines de leurs cordes *plus ou moins* complètement et on obture les canaux immédiatement avec n'importe quelle matière imperméable à l'air ; on emploie même, comme le faisaient les vieux dentistes, des éclats de bois trempés dans la créosote ; si les canaux sont tortueux, on les bouche le mieux possible. Il est parfaitement prouvé que des débris de pulpe perdus dans le canal étroit de certaines racines ne peuvent faire aucun mal pourvu qu'ils soient bien saturés d'une huile essentielle et bien à l'abri de l'air extérieur. Chacun a préconisé une matière spéciale pour l'obturation des canaux dentaires : l'or, l'étain, le bois, la gutta-percha, le papier à lettres (?), la cire, l'oxychlorure ou l'oxyphosphate de zinc. Les résultats sont tous bons ou mauvais selon que les canaux sont bien ou mal à l'abri de la salive et de l'air. Autrefois, dans l'opération de la dent à pivot, les résultats étaient les mêmes que ceux que nous obtenons à présent. On se contentait de vriller un trou dans une racine et d'y ficher un morceau de buis portant la fausse couronne ; il ne survenait d'abcès que dans le cas où la salive et l'air venaient causer dans la racine la putréfaction de débris de pulpe.

On est singulièrement revenu des nombreuses séances pour la guérison des cas d'odontalgie. L'obturation est, neuf fois sur dix, immédiate et les résultats sont là pour prouver que c'est encore la vieille méthode expéditive qui est la meilleure. La dentisterie opératoire s'aperçoit qu'elle s'est créé depuis un demi-siècle une infinité de théories plus absurdes les unes que les autres et son plus grand progrès consiste à se repentir de ses écarts de jeunesse, à revenir un peu sur le passé, à se souvenir que la France est le berceau de l'art dentaire, et accepter l'enseignement un peu rococo, mais assez logique des dentistes Français du siècle dernier.

La fabrication des daviers, dont on ne devrait plus se servir, du tour à fraiser, dont on peut toujours se passer, et l'invention d'une collection étonnante d'instruments, qui reviennent tous à deux ou trois types pour la résection de la dentine et le foulage de l'or, n'ont pas contribué pour beaucoup à l'art de conserver les dents ; ce n'est pas là qu'est le progrès. Quant aux diverses compositions pour l'obturation des dents, le meilleur or est encore le plus ancien : celui

d'Abbey; les meilleurs amalgames, ceux de monnaies d'argent et de cuivre, sont les plus anciens; le meilleur ciment est le premier, celui de Sorel. Quel dentiste dira que l'introduction du caoutchouc vulcanisé ou de la celluloïde constitue un progrès?

Les produits céramiques de White, de Justi, d'Ash sont des merveilles dont on pourrait peut-être très bien se passer si la dentisterie opératoire avait fait un pas aussi grand qu'on serait tenté de le croire.

Notre science pour le moment est une science toute négative, nous démolissons maintenant tout l'édifice élevé à grand fracas dans l'espace des soixante dernières années. Selon un petit ouvrage très incomplet sur la bibliographie dentaire, publié ici, il n'y aurait pas moins de 2047 traités de chirurgie dentaire, de pathologie dentaire, de thérapeutique dentaire, etc Que de divers modes de traitement, quelle confusion, quel chaos! Faut il les essayer un à un tous ces procédés ou bien, à l'instar des docteurs Miller, de Berlin, Harlan, de Chicago, mettre de côté les quatre vingt-dix-neuf centièmes des médicaments actuels et, sans aller aussi loin que Young, de San Francisco, et Ottolengui, de New York, qui veulent faire revivre la chirurgie barbare des chirurgiens-barbiers d'antan, faut-il se jeter avec reconnaissance sur la dentisterie *bonhommesque* des papas Fauchard et Maury?

REVUE DE L'ÉTRANGER

SECTION DENTAIRE DU CONGRÈS DE BERLIN

Nous reproduisons la communication suivante de M. le Dr Telschow au Congrès de Berlin. Nous rappellerons que l'emploi de l'air comprimé a été pour la première fois appliqué en France par M. Michaëls dont nous avons présenté les appareils à la Société d'Odontologie, séance du 8 janvier 1889. M. le Dr Telschow, qui a été à même de voir à Paris pendant la durée du Congrès dentaire international l'installation de M. Michaëls et celle de M. Kuhn, a pensé qu'il serait utile de mettre entre les mains des dentistes habitant les villes où il n'existe pas de canalisation d'air comprimé cette source de force motrice. Dans ce but, il a présenté à la section dentaire du Congrès de Berlin un appareil dont la description suit.

N. D. L. R.

EMPLOI DE L'AIR COMPRIMÉ EN CHIRURGIE DENTAIRE

Par le Dr Telschow

Comme Berlin ne possède encore aucune station centrale pour la production de l'air comprimé fournissant les maisons particulières, j'ai dû me faire disposer une installation spéciale en prenant pour point de départ l'utilisation de la pression de l'eau pour l'obtention de l'air comprimé.

Je me fis d'abord construire un récipient en fer épais d'un demi-

mètre cube de capacité, muni de 2 robinets, l'un d'une ouverture d'un centimètre, l'autre d'une ouverture de 3 centim. Le récipient qui repose sur un socle élevé à 60 centim. de diamètre environ et 2 mèt. de haut. A la base se trouvent les robinets et en haut, sur le couvercle, un tube de sortie pour l'air comprimé. A l'intérieur est contenu un flotteur qui, lorsque l'eau qu'on fait entrer s'élève, ferme cette sortie. Les deux robinets, qui servent à l'entrée et à la sortie de l'eau, sont alternativement ouverts et fermés par un mécanisme simple que je puis diriger à volonté de mon cabinet d'opération au moyen d'une sorte de coup de sonnette. J'emploie comme force motrice l'eau avec laquelle je comprime l'air du récipient, lorsqu'elle monte de façon à le remplir comme force foulante, puis comme force aspirante, lorsque je fais écouler dans un large tuyau aussi incliné que possible qui descend 10 mèt. plus bas que le récipient. J'obtiens ainsi une force d'aspiration d'une atmosphère environ. Comme moteur, je me sers sur le tour dentaire d'un cylindre oscillant avec un piston de 4 cent. 1/2 de diamètre et d'une marche de 5 cent., qui est monté au pied du tour et se trouve en communication par des tuyaux en caoutchouc pour l'aspiration et l'expulsion de l'air avec un robinet placé sur la tige du tour. Le grand récipient est relié à partir du conduit de sortie mentionné précédemment au moyen d'un tube de cuivre d'un cent. de diamètre environ avec le cabinet d'opération. Sur ce tube de cuivre se trouve un robinet qui est relié de nouveau par un tuyau de caoutchouc très épais avec le robinet du tour. On utilise l'eau d'abord comme force compressive et, aussitôt que le récipient est plein, on ferme au moyen de la disposition qui est dans le cabinet le robinet d'arrivée de l'eau sur le récipient et on ouvre en même temps la sortie. L'eau qui s'écoule avec force raréfie aussitôt l'air dans le récipient de sorte qu'elle agit alors comme force aspirante. Le résultat de ces mouvements est le suivant : avec le diamètre de mon cylindre, il suffit d'une force de 1/10 d'atmosphère pour mouvoir le tour qui, avec la quantité d'air contenue dans le récipient et avec une rapidité suffisante, fonctionne un quart d'heure. Il marche pendant le même laps de temps quand l'eau s'écoule ; la quantité d'eau employée est donc ainsi d'un demi-mètre cube. On serait donc en état, avec un mètre cube d'eau, de travailler pendant une heure toute entière avec une dépense de 37 centimes.

Comme un dentiste même très occupé travaille à peine plus d'une heure au tour, il a ainsi à sa disposition une force motrice peu coûteuse et sur laquelle il peut compter tandis que la mise en mouvement par la pédale le fatigue beaucoup et détourne son attention de son champ d'opération. A-t on besoin, quand toute l'eau est employée, de produire de l'air comprimé, on l'obtient par l'aspiration de celui-ci dans le récipient, seulement cette manipulation exige des efforts physiques sérieux.

L'air comprimé peut aussi être utilisé à d'autres fins S'il est relié à l'appareil producteur d'air chaud et sec, il rend des services pour la dessication des cavités des dents cariées. De même avec le chalumeau à gaz il sert à atteindre un degré de chaleur élevé et constant

pour la confection du *continuons gum*. Il peut être employé enfin avec le maillet pneumatique pour les aurifications à l'or mou dans les cavités.

UNE APPRECIATION ALLEMANDE DU CONGRÈS DE BERLIN

On verra par l'extrait suivant que les critiques de notre collaborateur Meng ne sont pas une impression personnelle, mais bien une appréciation équitable de ce qu'il a été à même de constater. S'il y a une section dentaire au Congrès de Rome, lieu désigné du XIe Congrès des sciences médicales, les inconvénients ne seront pas moindres.

Aucune des personnalités chargées de l'organisation de la section ne semble avoir acquis antérieurement d'expérience en matière de direction d'assemblées internationales; conséquemment, quand l'infinité de bévues commises dans cette direction nous était signalée par les étrangers, nous étions toujours obligés d'invoquer comme excuse l'inexpérience de la présidence pour atténuer les petites méchancetés des critiques. Le même reproche s'adresse aussi au bureau général. L'air et la lumière sont deux choses essentielles pour qu'on soit commodément dans une salle de séances. Si donc on dresse une tribune pour le bureau, on doit le faire de telle façon que l'auteur, lorsqu'il se trouve en face de l'assemblée, ait suffisamment de jour pour lire son manuscrit. De plus, dans des réunions internationales, tous les avis doivent être communiqués dans les trois langues officielles à haute et intelligible voix pour permettre également à ceux qui ne connaissent pas l'allemand d'en être informés.

En outre, la traduction en anglais du programme et des publications de sections dans le soi-disant *Journal* devait être entreprise par un homme ayant un peu de connaissance de la langue et au moins une idée de la terminologie médicale. De la façon dont les choses se sont passées, le programme et le journal ont été absolument insuffisants, tout en fournissant cependant de nouveau, en littérature comique, aux peuples parlant anglais un vif témoignage que les Allemands sont bien peu entrés dans l'esprit de la langue anglaise. Au nom de tous ceux qui apprennent les langues, nous formulons une protestation énergique contre cet anglais publié par le bureau du Congrès et nous espérons que la direction du prochain congrès s'entourera d'un état-major de collaborateurs capables.

(*Journal für Zahnheilkunde.*)

PRÉPARATION DE SECTIONS MICROSCOPIQUES DES DENTS ET DES OS

Par Howard MUMMERY

Le Dr Weil ne prend que des dents fraîches ou presque fraîches, et, pour permettre aux réactifs et aux teintes de pénétrer dans la cavité pulpaire, il coupe la dent immédiatement après son extraction avec une scie récemment aiguisée en deux ou trois morceaux au-dessous du collet, en laissant couler de l'eau dessus goutte à goutte pendant ce temps.

J'estime, au contraire, que, pour faire des sections longitudinales, il est préférable de couper légèrement d'un côté de la cavité pulpaire en l'ouvrant juste assez pour laisser pénétrer la teinte.

Le Dr Weil place alors les morceaux dans une solution concentrée de sublimé pour fixer les parties molles. Les sections sont ensuite lavées dans de l'eau courante pendant une heure et placées pendant 12 heures dans 30 0/0 d'alcool d'abord, puis, pendant le même temps, dans 50 0/0 d'alcool, enfin dans 70 0/0 d'alcool. Pour chasser le précipité noir de sublimé, les dents sont déposées pour 12 heures dans 90 0/0 d'alcool, auquel on ajoute de 1,5 à 2 0/0 de teinture d'iode, qu'on enlève ensuite par l'immersion dans l'alcool pur jusqu'à ce que la dent soit devenue blanche: la dent est alors prête pour la coloration ; celle que le Dr Weil recommande est le borax carminé (solution d'alcool ou aqueuse). Après un lavage de 15 à 20 minutes à grande eau, on laisse la dent dans la teinte deux ou trois jours, puis on la met dans 70 0/0 d'alcool acidulé dans lequel on la laisse au moins 12 heures, si elle est colorée à l'eau, et de 24 à 36 si elle l'est à l'alcool. On plonge ensuite pendant 1/4 d'heure dans 90 0|0 d'alcool, puis pendant 1|2 heure dans l'alcool pur, après quoi on fait tremper dans une huile éthérée 12 heures ou plus. L'huile éthérée s'enlève rapidement par un lavage de zylot pur et on laisse alors les sections dans du chloroforme pur pendant 24 heures, après quoi on les fait passer dans une solution de baume chloroformé. Ce baume s'obtient en séchant dans un bain d'eau chauffé graduellement jusqu'à 90 degrés centigr. pendant 8 heures au plus jusqu'à ce que, refroidi, le baume se casse comme du verre quand on le pique. Les sections sont alors déposées pour 24 heures dans une solution claire de ce baume séché dans le chloroforme et on ajoute ensuite assez de baume à ce dernier pour qu'il prenne. Les sections couvertes de la solution de baume sont mises dans un récipient convenable au-dessus d'un bain d'eau maintenu à 90 degrés centigr. et la cuisson est continuée jusqu'à ce que la masse du baume, avec les dents au milieu, se casse comme du verre quand elle est froide Cela demande 2 ou 3 jours. On coupe alors des morceaux minces avec une scie fraîchement aiguisée et on les polit de la manière ordinaire, d'abord sur une roue de coryndon, ensuite sur une pierre.

J'estime que l'avantage du sublimé est dû à ce qu'il coagule l'albumine des tissus; ce qui est certain, c'est qu'il est très efficace pour empêcher leur rétrécissement. Mes sections les plus réussies ont été polies sur une pierre Whasita en me servant d'un morceau de liége ou du doigt, et d'eau en abondance. Les débris peuvent-être enlevés très convenablement des sections quand elles sont terminées avec un jet d'eau très fin poussé par un pulvérisateur à éther. La section peut alors être montée dans du baume chloroformé.

Ce procédé semble sans aucun doute assez ennuyeux et assez compliqué pour détourner de son emploi, mais, quand on prépare beaucoup de sections à différentes phases, le passage d'une solution à l'autre ne prend pas beaucoup de temps. Les flacons à or de Wolrab sur un rayon sont d'excellents récipients pour les sections, mais il faut avoir soin d'inscrire sur l'étiquette du flacon le point où l'on est arrivé. Avec ce procédé, comme avec la plupart des autres, on commet bien entendu beaucoup de fautes, les unes résultant d'une cuisson insuffisante, ayant pour conséquence un durcissement insuffisant de la pulpe, les autres d'une cuisson trop prolongée qui produit la fragilité. Le polissage est certainement très ennuyeux et doit se faire sur une pierre à taille lente. De même, si on n'apporte pas un grand soin quand on polit des sections minces, la pulpe peut se détacher au dernier moment, et ce n'est que

par la pratique qu'on peut arriver à éviter cet accident ennuyeux. Le borax carminé pénètre bien et colore très fortement le noyau, mais ne donne pas autant de netteté à la pulpe que d'autres teintures. D'excellents résultats peuvent être obtenus avec l'aniline bleu-sombre qui colore les fibres nerveuses aussi bien que le noyau et le tissu conjonctif. Je n'ai pas parfaitement réussi avec l'hœmatoxyline, mais j'ai appris que celle d'Erlich, qui ne précipite pas, est à peu près la meilleure teinture à employer dans ce procédé. Les dents sur lesquelles j'ai opéré étaient surtout de jeunes bicuspides, quelques-unes avec l'apex de la racine encore incomplet. J'ai fait également des sections de dents plus âgées pour les comparer, ainsi que de dents cariées et d'abcès. Pour ces dernières, je pense que le procédé peut être fort utile en permettant d'étudier les phases primitives de la formation des abcès.

Aucune description des spécimens que j'ai obtenus ne pourrait donner une idée exacte de leur aspect, mais quelques exemples permettront de montrer l'importance du procédé.

Une section transversale de la pulpe d'une bicuspidée, photographiée sur un écran, montre que les relations de la pulpe avec les parois de la cavité pulpaire sont intactes. La couche odontoblastique se distingue très clairement du reste de la pulpe, se trouvant en contact immédiat avec la portion semi-calcifiée de la dentine, le tissu sur le bord de la calcification – cette portion qui a évidemment subi quelque changement — étant en avant de la ligne de calcification complète. Les vaisseaux sanguins sont visibles dans une section transversale. et l'état légèrement plus dense de la portion centrale de la pulpe est remarquable sur plusieurs spécimens.

Une autre tranche d'une pulpe semblable est intéressante comme montrant, dans les larges vaisseaux sanguins du centre, comment des tissus très délicats peuvent être maintenus dans leur position par le baume durci pendant le polissage.

Une autre tranche, enlevée a une dent extraite avant que l'apex de la racine fût complet, montre que les cellules odontoblastiques qui, avec leur noyau, ont pris fortement la coloration, ne sont pas en contact serré, mais laissent des intervalles distincts entre elles. Je ne pense pas que cela soit dû à un écartement pendant la préparation, comme je l'ai remarqué dans toutes les bicuspidées se terminant par une ouverture que j'ai examinées, et d'autres spécimens obtenus par le même procédé semblent indiquer qu'il n'y a pas d'écartement appréciable dans les cellules odontoblastiques. M. Hopwell Smith, parlant de la dentine après le commencement de la calcification, dit : « Entre quelques-unes des cellules de la membrane d'ivoire il y a de larges espaces visibles, remplis de substance homogène et de petites cellules rondes et angulaires. » M. Tomes semble aussi quelque peu ébranlé à cet égard car, tandis que, dans les premières éditions de son *Anatomie dentaire*, il prétend que : « Les odontoblastes sont serrés et qu'il n'y a pas entre eux place pour un autre tissu, » dans la 3e édition il dit : « Il n'y a pas beaucoup d'espace. »

Les dépôts de dentine secondaire dans la pulpe sont bien mis en évidence par cette méthode de préparation. Le spécimen que je montre est emprunté à une molaire, saine suivant toute apparence, qui causait une névralgie intense rendant l'extraction nécessaire. La pulpe était profondément recouverte de dépôts secondaires envahissant dans chaque direction les nerfs et les vaisseaux sanguins. Ce dépôt montre des masses concentriques et rayonnantes bien curieuses. La tranche suivante est tirée d'une pulpe semblable et contient des dépôts très larges.

Un autre spécimen provient d'une dent extraite à une personne âgée

où la pulpe semble convertie en une substance semi-calcifiée, en apparence de consistance cartilagineuse, avec des îlots de dentine tubulaire calcifiée. J'ai été frappé de ce fait que des pulpes jeunes et paraissant saines montrent de nombreux dépôts de dentine secondaire et j'estime qu'il ne se produit jamais, à moins que la dent n'ait éprouvé quelque atteinte ou quelque irritation. Les spécimens dans lesquels ce phénomène est visible n'ont pas été attaqués par la carie, mais ils peuvent avoir été exposés à quelque forme d'irritation amenée jusqu'à la pulpe à la suite d'une grande pression causée par un serrage.

Les espaces interglobulaires dans la dentine sont parfaitement teintés avec le procédé du baume.

Une tranche montrant une carie dans une fissure de l'émail prouve que la méthode, tout en conservant les relations de la portion cariée avec le tissu calcifié, retient aussi en position le tissu qui a subi une atteinte sérieuse.

J'espère que quelques-uns des points que j'ai légèrement touchés fourniront des sujets d'investigation à ceux qui s'occupent de micrographie.

(*Dental Record*)

ACTION DE L'EAU OXYGÉNÉE SUR LES DENTS

Par MILLER de BERLIN.

Rollins, après avoir appelé l'attention sur ce fait que l'émail des dents perd son poli sous l'action de l'eau oxygénée, rapporte une expérience qui semble indiquer au premier abord que cet agent, largement employé dans la bouche pendant des années, peut avoir sur les dents un effet bien plus nuisible que celui qui a été attribué à l'acide salicylique même par ses ennemis les plus acharnés.

Rollins plaça une dent fraîchement extraite dans une once d'eau oxygénée et remarqua qu'au bout de 4 heures l'émail avait perdu tout son poli et qu'en 2 jours la dent était devenue si molle qu'on pouvait la courber avec les doigts. Il se servit d'une solution d'eau oxygénée pour décalcifier les dents dont il voulait faire des sections.

Une action décalcifiante aussi violente rend un tel agent impropre à être employé dans la bouche. Malheureusement, dans le compte-rendu que j'ai vu, on ne parle pas de la réaction de la solution dont on s'est servi et je soupçonne fort que c'était de l'acide. On emploie 2 préparations différentes d'eau oxygénée : l'une médicinale, l'autre industrielle, qui a habituellement une forte réaction acide. Un échantillon que j'ai examiné récemment contenait 0, 30/0 d'acide hydro-chlorique.

Il serait bon naturellement, pour tout praticien qui emploie l'eau oxygénée, de demander une préparation exempte d'acide ou bien dans laquelle la réaction acide serait assez légère pour rester sans conséquence ; ou bien, si la solution avait une réaction acide, ce qu'on reconnaîtrait en l'essayant avec le papier de tournesol, de la neutraliser et de la filtrer avant de s'en servir.

Je désire appeler l'attention sur l'action de l'eau oxygénée sur les dents extraites, ce qui est précisément le cas inverse de celui qui a été observé par Rollins. Dans une communication sur l'eau oxygénée faite par Busch à la Société odontologique d'Allemagne, celui-ci a présenté à l'examen 3 verres contenant l'un des dents saines, le 2e une section transversale d'une défense d'éléphant, le 3e une section d'une dent de morse, toutes plongées dans des solutions à 10 0/0 d'eau oxygénée industrielle.

La réaction des solutions fut neutre ou légèrement acide. Le fond de

tous les verres se couvrit d'une fine poudre blanche, tandis que le liquide était nuagé par un précipité d'une nature plus floconneuse.

Une examen des dents immergées dans la solution pendant 6 semaines montra que l'émail n'avait pas été très sérieusement affecté; il avait perdu son poli et, en séchant, il devint sur certains points opaque et crayeux superficiellement.

L'action sur les racines fut bien plus prononcée. Elles furent amollies à une épaisseur d'un demi-millimètre (davantage à l'apex) et purent aisément être coupées avec un couteau. La partie amollie n'était pas cependant décalcifiée; les racines n'étaient pas cartilagineuses comme lorsqu'elles sont amollies par des acides, mais plutôt crayeuses, se coupant presque comme du savon et donnant à penser que les constituants organiques qui retenaient ensemble les sels de chaux avaient été détruits.

. La poudre qui couvrait le fond du verre était promptement soluble dans les acides avec un léger résidu et se composait de 14, 0/0 de matière organique et de 85, 3 0/0 de matière inorganique (sels de chaux). Le précipité floconneux ci-dessus mentionné consistait en visquosité qui avait été dissoute et précipitée ultérieurement par le changement graduel dans la réaction de la solution.

L'effet sur la section d'ivoire qui avait reposé 6 mois dans la solution était très remarquable. En essayant de l'ôter du verre, elle tomba en *mille morceaux*, comme un morceau de papier carbonisé. Quelques parcelles placées dans des solutions de divers acides, minéraux et végétaux, furent promptement dissoutes en laissant un résidu très délicat, très fragile et fort transparent. Les autres morceaux, une fois séchés, furent très aisément frottés dans une poudre.

L'analyse donna 10, 05 0/0 de matière organique, au lieu de 38 0/0 dans l'ivoire normal.

L'action dissolvante de l'eau oxygénée sur la substance qui forme la base de la dentine peut être indiquée par l'expérience suivante : Une section transversale de la dent d'une baleine (Ca odon), après avoir été décalcifiée, fut placée dans 10, 0 centim. cub. d'une solution à 10 0/0 d'eau oxygénée industrielle. En 20 jours, la plus grande partie de la section fut dissoute et la solution donna un précipité dense à l'addition d'une goutte d'acide tannique.

Le résultat semble ne laisser aucun doute que les solutions neutres ou presque neutres d'eau oxygénée agissent sur la dentine en détruisant ou dissolvant la matière organique par laquelle les sels de chaux sont mis en liberté ou leur trait d'union est détruit. En tout cas, cet agent doit être employé avec quelque précaution et, si l'usage en est répété ou s'il sert de lavage pour la bouche, comme l'a recommandé Busch, les collets des dents doivent être particulièrement surveillés et l'emploi doit être interrompu au cas où la décomposition commence à se montrer.

Ces observations ont un certain intérêt à un autre point de vue parce qu'elles nous indiquent ce que nous avons à attendre en cas de carie des dents résultant d'une destruction de la substance organique par des bactéries, ce qui laisse tomber les sels de chaux, ainsi que cela a été prétendu par plusieurs auteurs. Si tel était le cas, la dentine cariée serait réduite à une masse crayeuse, friable, facile à réduire en poudre dans un mortier et non pas à la masse visqueuse et cartilagineuse que nous trouvons actuellement.

Une action encore plus intense a été produite par les dents en les conservant quelques semaines dans une solution de 5 à 10 0/0 de potasse caustique. Les extrémités des racines pouvaient être écrasées entre les doigts et aisément coupées avec un couteau. Elles n'étaient pas décalcifiées, mais décomposées. Si des dents cariées sont placées dans la même

solution, la dentine cariée sera à la longue complétement dissoute, fait sur lequel le professeur Busch a, le premier, appelé mon attention. La question est de savoir s'il n'y a pas d'autres substances dans la bouche qui, dans certaines conditions et dans le cours des années, puissent dissoudre d'une manière analogue la substance organique qui est la base de la dent, laissant le tissu friable s'user mécaniquement. Des essais pour produire l'érosion au moyen d'agents décalcifiants n'ont pas encore abouti à une solution satisfaisante de la question et il peut être bon, en cherchant à l'avenir la cause de l'érosion, de se rappeler que les dents peuvent être endommagées par des agents qui attaquent les éléments organiques aussi bien que par ceux qui n'attaquent que les éléments inorganiques.

(*Dental Cosmos.*)

MISCELLANEA

I. Névralgie faciale grave datant de 20 ans, guérie par l'extraction d'une dent de sagesse. — II. Tumeurs adénoïdes du pharynx nasal chez les enfants. — III. La dentisterie au Japon. — IV. Les dentistes australiens.

I. NÉVRALGIE FACIALE GRAVE DATANT DE 20 ANS, GUÉRIE PAR L'EXTRACTION D'UNE DENT DE SAGESSE.

Le docteur Hermann, de Halle, rapporte l'observation suivante : Un homme de 47 ans, très robuste, souffrait depuis 20 d'une violente douleur de la moitié dr·ite de la face. Au début, elle consistait en une sensation de dépression violente dans la région frontale, sensation qui s'étendit dans le cours des cinq dernières années à toute la moitié droite de la face, de la mâchoire inférieure et de la nuque. A ce moment, il était à Cologne, et il consulta de nombreux médecins à cause de son affection. L'électrisation ne produisit au début qu'une légère amélioration ; plus tard, purgatifs et frictions, le tout sans résultat. Les bains de mer ne réussirent pas mieux. Hydrothérapie, frictions froides, bains de siège glacés, pendant plusieurs mois, applications de vésicules de glace sur la tête du matin au soir. Envoyé de nouveau aux bains de mer, puis en Suisse où il fut traité en vain pendant 12 ans de différentes manières. Pendant ce temps, souffre de douleurs au niveau de la dent de sagesse de la mâchoire inférieure du côté gauche ; on est obligé de l'enlever. A droite les douleurs sont toujours insupportables. Le malade a du délire mélancolique et on est obligé de le faire entrer dans un asile d'aliénés. Il en est sorti pour entrer dans la maison des Diaconesses de Halle. A ce moment, il sentit de violentes douleurs dans l'arcade dentaire inférieure droite, qui ne s'arrêtèrent plus. Enfin le médecin assistant de la maison supposa que la dent de sagesse de ce côté pouvait être la cause de la névralgie et consulta l'auteur à ce sujet ; celui-ci fut du même avis, il conclut à l'avulsion de cette dent. Elle fut assez difficile, il y avait aux deux racines des exostoses. Le malade se sentit notablement mieux le lendemain de l'extraction. L'état général et l'état mental s'améliorèrent de jour en jour, de telle sorte qu'au bout de 14 jours, il put être considéré comme tout à fait guéri. Après un an, la guérison s'était maintenue.

(*Le Mois médical.*)

Nous rappellerons que M. le Professeur Poinsot avait déjà signalé les désordres mentaux comme complication exceptionnelle des affections dentaires.

N. D. L. R.

II. TUMEURS ADÉNOIDES DU PHARYNX NASAL CHEZ LES ENFANTS

Ces tumeurs sont extrêmement fréquentes chez les enfants. Elles se traduisent par une série de signes qui sont très facilement méconnus. Les enfants qui en sont porteurs toussent fréquemment et sous la moindre influence, s'enrhument très facilement, ont souvent de la dyspnée ou même de l'asthme. Ils sont aussi sujets aux terreurs nocturnes. L'ouïe est souvent dure, quelquefois même les enfants sont sourds, parfois il y a un peu de catarrhe, enfin ils ont un facies tout spécial bien connu d'ailleurs : *facies adénoïdien*. La lèvre supérieure est volumineuse et surtout relevée, découvrant souvent les incisives ; la bouche est entr'ouverte fréquemment pendant la journée, presque constamment pendant la nuit ; la voûte palatine a une forme ogivale ; le thorax est déformé, rétréci, souvent globuleux. La face à une expression un peu étonnée.

Les amygdales sont grosses ; sur le pharynx on trouve souvent de grosses granulations ; aussi la respiration est-elle souvent gênée ; de ce fait, les enfants respirent bruyamment pendant la nuit. Quant aux tumeurs on ne peut les constater que par la rhinoscopie postérieure. Dans certains cas, les signes sont tout à fait latents et il faut les rechercher avec soin ; le facies constitue cependant un signe excellent, permettant souvent de faire le diagnostic même à distance.

D'après M. Chaumier, ces tumeurs sont d'une extrême fréquence ; en peu de temps il a rencontré 232 cas chez des enfants d'âges très différents (18 fois chez des enfants de 2 à 3 ans ; 26 fois chez des enfants âgés d'un an et au-dessous). La maladie semble dater de la naissance ou débuter peu de temps après. Vers 18 à 20 ans ces tumeurs disparaissent, laissant souvent après elles du rétrécissement des narines, de la pharyngite granuleuse, du catarrhe de la trompe. Cette maladie est fort souvent héréditaire, elle est également fréquemment familiale.

L'auteur l'a vue s'accompagner d'une diminution notable de l'intelligence qui s'améliore rapidement sous l'influence du traitement. Considérant cette affection comme grave à cause de tous les accidents qui peuvent en résulter, à cause des complications graves telles que laryngite striduleuse, angine intense, broncho-pneumonie, que l'on peut voir survenir brusquement. M. Chaumier conseille d'examiner tous les enfants qu'on soupçonne d'être porteurs de ces tumeurs et de les opérer s'il y a lieu sans attendre trop longtemps. Il se sert de la pince et de la curette et opère en plusieurs séances ; il prescrit souvent des douches nasales à la suite.

III. LA DENTISTERIE AU JAPON

La science médicale d'autrefois au Japon était presque semblable à ce qu'elle était en Chine, mais après que des transactions commerciales se furent établies entre la Hollande et Nagasaki, il y a environ 200 ans, la science médicale hollandaise a prévalu et fait de grands progrès. A la suite des divers traités de commerce conclus à partir de 1854, ces progrès ont été rapides et très heureux. Néanmoins l'art dentaire était très pauvre et faiblement pratiqué jusqu'en 1873, époque à laquelle le Gouvernement créa un conseil d'examinateurs qui siège 2 fois par an ; depuis lors la science dentaire a fait des progrès semblables à ceux de la médecine.

Un des premiers dentistes du Japon fut un fameux professeur d'escrime, il y a environ 500 ans, qui se ressentait fréquemment de l'absence de la dentisterie. Souvent, pendant ses leçons, des dents étaient cassées ou ébranlées et, quand cet accident arrivait à un de ses élèves, il l'opé-

rait. Par exemple, si une couronne était brisée, il confectionnait une dent avec un morceau de bois ou de cire ; si une dent était ébranlée, il l'arrachait avec son pouce ; si une hémorrhagie se produisait, il l'arrêtait en comprimant l'ouverture avec son doigt. A la fin, il réussit dans la abrication des dents artificielles, dans l'extraction des dents et dans l'arrêt des hémorrhagies. Alors il se qualifia de dentiste Depuis lors beaucoup de dentistes indigènes ont pratiqué la dentisterie jusqu'à nos jours.

Leurs méthodes d'opération étaient entièrement différentes à tous égards de celles qui sont en usage actuellement dans les pays civilisés : ils n'obturaient jamais les cavités, ne traitaient jamais les dents, ils savaient seulement arracher et faire des pièces artificielles. Un patient souffrait-il violemment d'une dent, ils ouvraient la gencive ou plaçaient une boule de coton saturée d'huile de girofle ou d'essence de menthe dans la cavité. Etaient-ils hors d'état de soulager la douleur, ils extrayaient, que la dent pût être sauvée, ou non.

Leur moyen général d'extraction consistait à employer toute la force et à placer un morceau de papier sur la dent pour qu'elle ne glissât point. Cette méthode réussissait presque toujours et parfois, quand ils rencontraient une difficulté, ils recouraient — mais c'était rare — à un marteau et à une tige de bois qu'ils appliquaient sur la dent qu'ils faisaient alors partir en martelant. Ils avaient un procédé spécial d'extraction des dents décidues. L'enfant recevait un morceau de papier qu'il devait mordre ou tenir fortement avec la dent qu'il s'agissait d'extraire. Le dentiste, placé à quelque distance de l'enfant, lui demandait s'il était prêt, et, sur sa réponse affirmative, il frappait des mains, s'approchait de l'enfant et lui faisait ouvrir la bouche; alors la dent tombait sur le sol avec le papier. Personne ne sait de quelle substance celui-ci était enduit; les uns pensent que c'était de la cire adhésive, les autres du sucre candi visqueux, parce que quelques enfants prétendaient que le papier avait un goût sucré. Il est vraisemblable que c'était de la cire extra-adhesive.

Leur méthode de fabrication des plaques artificielles était presque celui qui est en usage actuellement dans les pays civilisés Ils n'avaient ni plaques de métal, ni plaques de caoutchouc, mais seulement des plaques de bois fin et point de dents artificielles en porcelaine. Ils prenaient d'abord des empreintes avec de la cire d'abeilles (sans porte-empreinte), et quand elle était assez durcie pour pouvoir être manipulée, de la cire dure ou une espèce de plâtre de Paris était coulée dans la cire d'abeilles pour former le modèle. Ce dernier était généralement peint avec une matière colorante, le rouge de préférence. Une reproduction en creux du modèle était alors confectionnée (le cerisier était considéré comme le meilleur bois), et placé sur le modèle peint; la couleur représentait les parties proéminentes. On creusait jusqu'à ce que la couleur marquât la totalité de l'intérieur du bois creusé. Cela fait, on plaçait des dents d'ivoire, de bois, d'os ou de marbre dans ce bois creusé. Des trous étaient ménagés sur le bord de la pièce de bois pour l'insertion des dents. Ils n'en plaçaient pas plus de huit, c'est-à-dire des incisives centrales aux bicuspides, des épingles d'argent ou d'or remplaçant les molaires.

Ces dents étaient maintenues en place par de petits fils très forts. En cas de perte partielle, ils ne faisaient jamais de plaque, mais bien une espèce de pièce à pont qu'ils fixaient dans la bouche aux dents voisines ou au moyen de crochets d'or ou d'argent. Ils faisaient deux espèces de plaques — des plaques à dents blanches et des plaques à dents noires, les premières pour hommes et pour les filles, les dernières pour les femmes mariées seulement. La substance qui sert à noircir les dents est une solution formée par la dissolution d'un morceau de fer dans de l'acide. Pour l'appliquer, on frotte d'abord la dent avec une brosse, puis, toujours avec

la brosse, on l'enduit d'un peu d'acide tannique en poudre, jusqu'à ce que la dent soit complètement noire.

On ignore exactement l'époque à laquelle cette habitude de noircir les dents entra dans les mœurs, mais on pense que c'est au XVI[e] et au XVII[e] siècle, quand le Japon était troublé par les guerres civiles. A ce moment beaucoup de chefs féodaux de l'Empereur étaient dispersés dans le pays, où ils vivaient obscurément ou isolément, et, comme ils passaient pour braves et patriotes, un sentiment de répugnance s'éleva dans la population pour les lettrés oisifs et peu militaires. L'art de la guerre fut exalté et se développa rapidement. Les femmes, partageant le goût des hommes, choisirent pour maris de braves soldats au lieu de lettrés paisibles. Une fois mariée, quoique le mari perdît aussitôt la vie sur un champ de bataille, son épouse ne se remariait jamais. C'est alors que s'introduisit la coutume de se noircir les dents après le mariage, comme signe que la vertu de la femme était consacrée à son mari et comme promesse qu'aucun autre mariage n'aurait jamais lieu.

Cette coutume est presque complètement abandonnée aujourd'hui et on ne voit de dents noircies que chez les vieilles femmes.

(Dental review.)

IV. LES DENTISTES AUSTRALIENS

Une lettre d'Australie insérée par l'*International Dental journal*, nous apprend que dans ce pays l'art dentaire est exercé le plus souvent par les pharmaciens Le correspondant de notre confrère joint un prospectus à son renseignement. Nous en traduisons les passages les plus curieux pour nos lecteurs.

DENTS EXTRAITES. DENTS OBTURÉES

THOMLINSON FRÈRES,

Chirurgiens et mécaniciens dentistes.

Dents artificielles. Dents simples 12 fr. 50. Dentier complet 140 fr., parfaitement ajusté et offrant toute garantie.

REMÈDES INTERNES

Préparés seulement par THOMLINSON frères.

Analyse et manufacture de produits chimiques.

Cure certaine des cors aux pieds.

Ordonnances anglaises, françaises et allemandes exécutées exactement et rapidement.

Analyses d'aliments, de lait, de terres, de l'urine, etc., etc.

NOUVELLES

ECOLE DENTAIRE DE PARIS

La prochaine année scolaire de l'Ecole dentaire de Paris commencera le lundi 10 novembre, au lieu du lundi 3, par suite des fêtes de la Toussaint.

La date de la séance solennelle de réouverture des cours et de distribution des récompenses sera fixée prochainement. Le monde professionnel en sera informé comme les années précédentes, par l'envoi des cartes d'invitation.

La 1[re] session d'examen d'entrée aura lieu le lundi 13 octobre, à 8 h. 1/2

du soir, au siège de l'école, en présence de M. le Dr Thomas, assisté de deux autres membres du corps enseignant.

Les éleves qui désirent suivre les cours de la prochaine année scolaire doivent donc se faire inscrire rapidement.

La Clinique de l'école restant ouverte pendant les vacances, ils ont tout intérêt à entrer avant l'ouverture officielle de l Ecole.

La publication de la nouvelle circulaire annuelle a été retardée par suite de circonstances diverses. Elle est actuellement à l'impression et sera envoyée prochainement à tous les dentistes ainsi qu'à toute personne qui en fera la demande au secrétariat de l'Ecole.

Les conditions d'inscription, d'entrée, d'examen, etc., sont sensiblements les mêmes que les années précédentes.

L'Ecole dentaire de Paris commence sa 11e année scolaire.

Elle a actuellement plus de six cents élèves dont deux cents ont obtenu le diplôme de fin d'études qu'elle décerne (D. E. D. P).

L'enseignement, qui comprend trois années de cours, sans cesse perfectionné, est égal au moins à celui des meilleures écoles de l'Angleterre et de l'Amérique.

L'enseignement théorique comprend des cours sur les sciences physiques et naturelles, sur les sciences biologiques et sur les sciences spéciales ou appliquées à l'art dentaire.

Ces cours ont lieu le soir.

L'enseignement pratique se donne, pour la chirurgie dentaire, à la clinique de l'école où les élèves travaillent dès leur première année.

Ce cours a lieu le matin de 8 h. à 11 h.

Le cours pratique de prothèse dentaire a lieu l'après-midi de 3 h. à 6 heures au laboratoire de l'Ecole.

L'Ecole ne recoit que des externes.

Les étrangers sont admis ainsi que les dames.

Les droits sont de quatre cents francs par an, plus vingt francs de droits de dépôt et six francs de droits de bibliothèque qui doivent être versés d'avance en entrant, l'étudiant étant engagé pour une année

Les étudiants qui le demandent sont, sous certaines conditions, autorisés à n'opérer leurs versements que trimestriellement ou par dixièmes.

La Ville de Paris dispose cette année de quatre bourses en faveur d'élèves de l'Ecole.

Les candidats qui désirent concourir pour l'obtention de ces bourses doivent se faire inscrire à la Préfecture de la Seine et au secrétariat de l'Ecole.

Pour être admis à suivre les cours de l'Ecole, il faut être âgé de 17 ans au moins et subir un examen d'entrée à moins que le candidat ne possède l'un des baccalauréats ou l'examen de grammaire, ou, s'il est étranger, des titres équivalents.

Les gradués en médecine ou en pharmacie sont admis de suite au cours de 2e année sans examen d'entrée

Les élèves ou les gradués des écoles dentaires étrangères, ainsi que les candidats possédant un diplôme d'État étranger, peuvent être admis directement dans le cours de 2e ou de 3e année en subissant un examen pratique comprenant les épreuves pratiques exigées à l'entrée de la 2e ou de la 3e année.

Il en est de même des dentistes justifiant de 4 ou de 5 années de pratique.

Voir pour plus amples renseignements la onzième circulaire annuelle, ou écrire directement à M. le Directeur de l'Ecole dentaire de Paris, 57, rue Rochechouart.

ARRETÉ DU PRÉFET DE LA SEINE

Vu la délibération du Conseil Municipal en date du 17 avril 1890, portant :

1° Répartition de subventions pour 1890 à des établissements et associations libres d'enseignement ;

2° Création de deux bourses de 400 francs à l'École Dentaire de la rue Rochechouart;

Vu l'arrêté préfectoral du 5 avril 1887 portant règlement des bourses à l'école dentaire ;

Vu les lois du 18 juillet 1837 et du 24 juillet 1867 (art. 17) ;

Vu le décret du 25 mars 1852 ;

Vu le budget communal de la ville de Paris pour l'exercice 1890;

Vu le règlement de comptabilité de la ville de Paris ;

Attendu l'urgence;

Arrête :

Art. 1er. — La délibération sus-visée du conseil municipal de Paris en date du 17 avril 1890 est approuvée en ce qui concerne la création de deux bourses de 400 francs chacune à l'Ecole dentaire de la rue Rochechouart.

En conséquence il est créé deux bourses de quatre cents francs (400 f.) chacune à l'École Dentaire de la rue Rochechouart.

Art. 2. — Ces deux bourses seront attribuées dans les formes déterminées par le réglement en date du 5 avril 1887 institué pour l'attribution des deux bourses offertes à la ville de Paris par l'Ecole Dentaire de Paris.

Art. 3. — La dépense pour 1890, s'élevant à huit cents francs (800 f.) sera prélevée sur le chap. 23 (article unique) réserve du budget communal de l'exercice 1890 et rattachée au chap : 18, art. 25 dudit budget.

Art. 4. — Le secrétaire général de la préfecture et l'inspecteur d'Académie, directeur de l'enseignement primaire de la Seine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrété.

Fait à Paris le 7 août 1890.
Pour le Préfet et par délégation :
Le secrétaire général de la préfecture,
Signé : A. Lauranceau.
Pour ampliation.
Pour le secrétaire général,
Le conseiller de préfecture délégué.

CLINIQUE DENTAIRE A VIENNE

Comme nous l'avons déjà dit, il vient d'être organisé une clinique dentaire à l'Université de Vienne. Cette clinique contient trois salles dont l'une, la plus grande, est réservée aux extractions. Les deux autres contiennent six fauteuils à pompe.

CLINIQUE DENTAIRE A BUDA-PESTH

A Buda-Pesth une clinique semblable vient d'être créée. Elle renferme deux salles d'extractions et possède 10 fauteuils.

Elle est placée sous la direction du Dr A. Lovy, avec le Dr Hattyary comme assistant.

PRIX EN FAVEUR DES ÉTUDIANTS DENTISTES EN ANGLETERRE

M. Fletcher et M. H. Quinby ont offert chacun 500 francs pour fonder des prix destinés aux étudiants de l'Ecole dentaire de Liverpool et de Manchester; cette somme sera divisée en deux parts : 300 fr. pour le premier prix, 200 fr. pour le second.

Les donateurs s'engagent à servir les mêmes sommes pendant cinq années.

Le cours de dentisterie opératoire de M. G. Cunningham au National Dental Hospital comprendra cet hiver les sujets spéciaux suivants :

1° Application pratique dans le traitement des dents cariées des recherches récentes sur les micro-organismes (il est possible que ce cours soit fait par le professeur Miller, de Berlin).

2° Méthode rotative d'aurifications.

3° Fragments de porcelaine ajoutés aux aurifications.

4° Gaz comprimés comme anesthésiques locaux.

Le cours commencera le 6 octobre à 6 h. 1/2 du soir et aura lieu chaque semaine jusqu'à Noël ; chaque leçon durera environ une heure et demie. Il est payé pour ce cours supplémentaire une somme de 65 francs environ.

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs que notre confrère M. Levadour vient d'être nommé dentiste de la préfecture de police et de la maison municipale de Nanterre.

Un nouveau journal dentaire, *Le Dental Mirror*, vient de voir le jour aux Etats-Unis ; il est édité par M. R. Ottolenguy, de New-York, (55e rue West), le prix est de 5 francs par an.

Le Dr Sudduth a donné sa démission de rédacteur en chef de l'International Dental Journal, qui passe sous la direction de M. J. Truman.

Notre ami Harlan, de Chicago, vient d'être nommé président de l'American Dental association pour 1890-91. Qu'il reçoive les félicitations de ses confrères européens.

La Société Odontologique Suisse tiendra sa 5e Assemblée générale les 4, 5 et 6 à Genève.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre le décès d'un des membres de notre association, M. Gourmel, mort à Sillé-le-Guillaume.

Quoique habitant une petite ville de province, il fut des premiers à se solidariser avec ses confrères parisiens.

Nous avons à annoncer également le décès de plusieurs jeunes confrères: M. Breyer, de Paris, M. Duluc, de Bordeaux, M. Dulier, de Paris.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX.

Dental Record (juillet 1890).

Ipokes. — Calcification. — **Tolyer.** The first permanent molar. *La première molaire permanente.* — **Briggs.** A practical method of electro-gilding gold dentures, bridgework and collar crowns *Méthode pratique pour dorer à la galvanoplastie les dentiers, le travail à pont et les couronnes collier.*

(Août 1890)

Macnaughton. — A feu remarks on dental reflexes. *Quelques remarques sur les mouvements reflexes dentaires.* — **Smith.** — The Vascularisation of the dental tissues. *La vascularisation des tissus dentaires.*

Dental Cosmos (juin 1890).

Miller. — Studies on the anatomy and pathology of the tusks of the elephant. *Etudes sur l'anatomie et la pathologie des défenses de l'éléphant.* **Dean.** — Concerning suppurative inflammation. *Inflammation suppurante.* — **Palmer.** Matter and force in the oral cavity. *La substance et la force dans la cavité buccale.* — **Atkinson.** — Pyorrhea alveolaris. *La pyorrhée alvéolaire..*

(Août 1890)

Miller. — Experiments on the comparative Value of Various Antiseptics in the treatment of diseased teeth. *Experiences sur la valeur comparative de divers antiseptiques dans le traitement des dents malades.* — **Gibson.** — Treatment of fractures of the maxillæ. *Traitement des fractures du maxillaire* **Dean.** — Concerning suppurative inflammation. *Inflammation suppurante.* — **Thompson.** – The origin and evolution of the face. *L'origine et l'évolution de la face.*

British Journal of dental science (juin 1890).

Hill. — On the interdependence of rhino-pharyngeal and dental diseases. *Connexite des maladies rhino-pharyngiennes et des maladies des dents.* — **Cummings.** — Neglect of mechanical dentistry. *Négligence de la dentisterie mécanique.*

(Juillet 1890)

Wood. — A case of tic doloreux. *Un cas de tic douloureux.* — **Mummery.** — Notes on the preparation of microscopical sections of teeth and bones *Preparation de sections microscopiques des dents et des os.* — **Fenator.** — Living larbœ of flies in the stomach and in the oral cavities. *Larves vivantes de mouches dans l'estomac et les cavités de la face.* — **Gask.** — Cocaïne and its use in dental surgery. *La cocaïne et son usage en chirurgie dentaire.* — **X.** — Artificial teeth removed from a man's stomach. *Dents artificielles extraites de l'estomac d'un homme.* — **Broughton.** — The application of electricity in dentistry. *Emploi de l'électricité en dentisterie.* — **Silk.** — Analysis of of a series of one thousand nitrous oxide administrations recorded systematically. *Analyse d'une série de 1000 administrations de protoxyde d'azote.* — **Morgan.** — Rubber gum facings on dental plates. *Face de caoutchouc sur des plaques.* —

Maxfield. — Antiseptics in dental practice. *Les antiseptiques en dentisterie.*

Journal of the british dental Association (juillet 1890).

Van der Pant. — Gold crowns. *Couronnes d'or.* — **Harrison.** — Dental education. *L'enseignement dentaire.*

Journal für Zahnheilkunde (juillet 1890).

Richter. — Künstlich bewirkter Durchbruch impactirter Zähne. *Ecartement des dents serrées* — Zum X. internationaler medicinischen Congress. *Le 10me congrès médical international.*

Correspondenz-Blatt für Zahnärzte (juillet 1890).

Herbst. — Ueber Glasfüllungen. *Les obturations de verre.* — **Brandenburg.** — Ein Fall aus der Praxis. *Un cas de pratique.* — **Miller.** — Ueber die Wirkung des Wasserstoffsuperoxyds auf die Zähne. *Influence de l'eau oxygénée sur les dents.*

Geo. Poulson's vierteljahrlicher Bericht (juillet 1890).

Lipschitz. — Der Studiengang für die Studierenden der Zahnheilkunde in Deutschland nebst einem Studienplan. *Le cours des études des étudiants en dentisterie en Allemagne avec un plan d'études.* — **Claus.** — Ueber die Anwendung der Suggestion in der zahnärztlichen Praxis. *Emploi de la suggestion dans la pratique dentaire.*

Zahnärztliches Wochenblatt (juin 1890).

Thiesing. — Die Anwendung des electrischen Glühbrenners in der zahnärztlichen Praxis. *Emploi du thermocautère électrique en chirurgie dentaire.* — **Sommer.** — Das Ozon als Desinfections Mittel. *L'ozone comme désinfectant.* — **Lohers.** — Einfluss des Bromœthyl und Stickoxydul auf Athmung und Kreislauf. *Influence du bromure d'éthyle et du protoxyde d'azote sur la respiration et la circulation.*

(Juillet 1890)

Schwarzbach. — Wie bewahren sich seit Cahren Jement Plomben mit Goldkappen nach Dr. Herbst? *Comment se comportent avec les années les obturations au ciment avec coiffes d'or d'après la méthode de Herbst?* — Ein Beitrag zur Zahncaries. *Contribution à la carie dentaire.* — **Meyer.** — Zur Herstellung von Glasfüllungen. *Les obturations de verre.* — Syphilis und ihre Gefahren in der zahnärztlichen Praxis. *La syphilis et ses dangers dans la pratique dentaire.*

(Août 1890)

Seligmann. — Symptome und Behandlung der Aveolarnckrose. *Symptômes et traitement de la nécrose alvéolaire.* — **Preiswerck.** — Pyrrol. *Le pyrrol.* — Syphilis und ihre Gefahren in der Zahnärztlichen Praxis. *La syphilis et ses dangers dans la chirurgie dentaire.* — **Miller.** — Ueber die Wirkung des Wasserstoffs superoxydauf die Zähne. *Action de l'eau oxygénée sur les dents.*

Monatsschrift des Vereins deutscher Zahnkünstler (juin 1890).

Sandré — Die verschiedenen Hammersysteme, deren Vorzüge und Nachtheile. *Les divers systèmes de maillet, leurs avantages et leurs inconvénients.* — **Winter.** — Ueber Konturfüllungen der Zähne mit Gold. *Obturations de contour à l'or.* — **Deetz.** — Die Verwendung des Zinns und

Aluminiums bei künstlichem Zahnersatz. *L'emploi du zinc et de l'aluminium en prothèse.*

(Juillet 1890)

Etwas über Aluminium nach den Untersuchungen der Aluminium. Industrie. Aktien. Gesellschaft. Neuhausen. *L'aluminium d'après les recherches de la Société de l'industrie de l'aluminium de Neuhausen.* —Glassfüllungen *Obturations de verre* — Der Geissfuss oder Wurzelheber. *Le pied de biche ou extracteur de racines* — Die Vorbehandlung eines verjauchten Kanals vor der Einführung von Antisepticis *Le traitement préparatoire d'un canal en suppuration avant l'emploi de l'antiseptique.*

DIVERS

Aguanno. — Des ulcérations du voile du palais. (*Ann. mal. de l'or*, sept.) — **Wolff** · Trois cas d'opération plastique sur les palais. (Berlin Klin. Woch. p. 577, 24 juin). — **Hauser** — Résection de la mâchoire supérieure avec parties molles respectées autant que possible. (Deuts. med. Woch., nº 8, p. 149). **Labbé.** — Résection préalable de la moitié du maxillaire inférieur dans l'ablation des néoplasmes de la langue et des parties voisines IVe cong fr. chir. Paris 9 oct). — **Leprevost.** — Procédé particulier de restauration de la cavité buccale après résection du maxillaire supérieur (Revue gén. de chir. et de thér., Paris, 3 oct. p. 644). — **Roux.** Un cas d'actinomycose sous-maxillaire. (Arch. méd. Suisse romande, IX, 36 juin).

Heurteaux. — Kyste dermoïde du plancher de la bouche. (Société anat de Nantes, Gaz. méd. de Nantes. 9 déc.)

Benjamin. — Présentation d'un calcul salivaire. (Aerzt. Verein in Hamburg, 19, XI).

Radouan. — Calcul salivaire du canal de Sténon, extraction, guérison (Arch. de méd. milit. sept.).

Bonnaud. — Kyste du maxillaire inférieur (Soc. sc. méd. de Lyon, Prov. méd., 21 déc.)

Girin. — Nouveau procédé pour la réduction de la luxation temporo-maxillaire. (Bull gén thérap., 30 mars, p. 274).

Heurteaux. — Petite épulis fibreuse de la mâchoire inférieure. (Soc. an Nantes, Gaz. méd Nantes. 9 déc.).

Lehmann. — Emploi de l'eau oxygénée dans les cas de carie du maxillaire (Dents. med , Woch., nº 27)

Tachard. — Fracture du maxillaire inférieur (Soc. chir., méd., 19 déc).

Walker. — Périostite septique du maxillaire inférieur, hémorragie, ligature de la carotide primitive. (Corr. Bl. f schw. Aerzte, 15 mai).

Lucas. — Deux cas de nécrose alvéolaire consécutifs à la rougeole (Lancet, 5 oct. p. 692).

EN VENTE

AIDE-MÉMOIRE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

(2e ÉDITION)

Première partie

THÉRAPEUTIQUE DE LA CARIE DENTAIRE

Par M. P. DUBOIS

Directeur de l'*Odontologie*

Président de la Société d'Odontologie de Paris

Professeur suppléant de Thérapeutique spéciale à l'Ecole Dentaire de Paris

Volume in-12 de 45? pages, avec 180 figures intercalées dans le texte.

Prix : cartonné, **6 francs.**

[illegible] volume comprend : le traitement de la carie dentaire avec les notions de [illegible]ologie qui éclairent le diagnostic et dirigent la conduite de l'opérateur. [illegible] dentisterie opératoire liée au traitement de la carie dentaire. Obturation. [illegible]ffe dentaire. Couronnes artificielles. Extraction des dents. Anesthésie loca[illegible]. Accidents de l'Extraction. Énumération des instruments nécessaires au praticien. Bibliographie des sujets traités dans le volume.

En vente au bureau de l'*Odontologie.*

Chez Lecrosnier et Babé, place de l'Ecole de Médecine, 23, et chez tous les fournisseurs pour dentistes.

ON DEMANDE à acheter à Paris un Cabinet faisant environ 40 à 45,000 fr. S'adresser à M. Marcel, Ecole dentaire, rue Rochechouart, 57.

POUR CAUSE de santé, à céder de suite en province Cabinet faisant 17.000 fr. d'affaires. Prix 15.000 francs. Facilités de paiement. S'adresser à M. Nicoud, 28, rue St-Roch.

A VENDRE APRÈS DÉCÈS dans une grande ville du midi de la France un Cabinet faisant de 10 à 12,000 fr. d'affaires. Conditions très avantageuses. S'adresser à M. Cornelsen, 16, rue Saint-Marc. Paris.

CHAMBRES MEUBLÉES à louer dans une maison particulière. Conviendrait à des étudiants dentistes. S'adresser à Mme Jourdain 55 *bis*. Cité des Fleurs (Avenue de Clichy).

UN JEUNE HOMME de 18 ans sachant travailler le caoutchouc désire se placer chez un dentiste, Paris ou province. S'adresser au bureau du journal.

UNE DAME sachant opérer demande à être employée comme assistante chez un dentiste. S'adresser au Secrétariat de l'Ecole. G.

UNE DAME diplômée de l'Ecole dentaire de Paris demande à être employée comme opérateur chez un dentiste. S'adresser au Secrétariat de l'Ecole. K

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1890

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social : 57, *rue Rochechouart et rue Turgot,* 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'ASSOCIATION COMPREND : 1° l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel); 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal l'*Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire ; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.
Wiesner, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier. **Papot**, sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel**, cons. adj.
E. Lecaudey, prés.-direc. de l'Ecole.
Ch. Godon, secrét^re^ gén., Direc.-adj.
Tusseau, secrét^re^ correspondant.
L. Thomas, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux. | **A. Dugit.** | **Gravollet.** | **Ed. Prest.**
Blocman. | **F. Jean.** | **Kuhn.** | **G. Viau.**

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. — E. Pil. Gardenat.

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
R. Chauvin, chirurgien-dentiste.
P. Dubois, chirurgien-dentiste.
Faucher, d^r^ en méd., ex-interne.
Isch-Wall, d^r^ en méd., ex-interne.
Ch. Godon, chirurgien-dentiste.
Heidé, chirurgien-dentiste.
Pillette, chirurgien-dentiste.
Poinsot, chirurgien-dentiste.
Lemerle, chirurgien-dentiste.
L. Thomas, d^r^ en médecine.
P. Marié, d^r^ en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Serres, p^r^ de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Grimbert, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique.
Ronnet, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, d^r^ en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard, d^r^ ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.
Prengrueber, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical*.

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

Gillard, chirurg.-dentiste D. E. D. P. | **Papot**, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, F. Jean, M. Lagrange, Legret, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.
L. Meng, Prevel, M. Roy, Tusseau, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

Bradhunt, D'argent, Devoucoux, Delaunay, De Lemos, Giret, Horay, Levrier, Martin, Martinier, Willer, Fournier, Ed. Prest, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris
Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)
57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT ; en 1883, Pr VERNEUIL ; en 1884, Pr P. BERT ; en 1885, Pr BROUARDEL ; en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député ; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député ; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce ; en 1889, H. BRISSON, député.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique et du commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90 (Dixième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du métal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie ; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations ; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire ; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements. Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de **400** francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Plus de cinq cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouven l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance ; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs ; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR OCTOBRE 1890

TRAVAUX ORIGINAUX. — **Instructions et questionnaire pour l'étude du système dentaire chez les différents peuples**, par M. P. Dubois........................ 446
La cocaïne en chirurgie dentaire d'après le procédé de M. Bleichsteiner, par M. P. Lehr.................. 457
CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'ODONTOLOGIE. — **Cinquième congrès annuel odontologique suisse**, par M. L. Meng.. 458
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — **Résumé des procès-verbaux du conseil de direction de l'association générale des Dentistes de France**, par M. Tusseau..... 462
Une mort chez un dentiste à la suite d'injections de cocaïne. Jugement.............................. 466
Nouvelle liste d'adhérents au projet de réglementation élaboré par les deux sociétés professionnelles. 466
Congrès dentaire. Note du comité de publication. Procès-verbal de la séance du 3 octobre 1889 (commission d'organisation).......................... 466
L'enseignement professionnel, par l'Etat............. 469
La dentisterie est une profession distincte de la profession médicale 470
Association nationale des Facultés dentaires américaines.. 471
REVUE DE L'ÉTRANGER. — **Action des micro-organismes dans la carie dentaire**........................ 471
Kyste dermoïde.. 474
L'amalgame de cuivre................................. 474
MISCELLANEA.. 477
REVUE DE THERAPEUTIQUE................................. 485
INVENTIONS ET PERFECTIONNEMENTS.................... 488
Nouvelles, Avis, Nécrologie............................ 490

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Travaux originaux. — Les fractures de la mâchoire inférieure, par MM. P. Dubois et Dr Thomas.
Présentation et démonstration des appareils du Dr Melotte, d'Ithaca, par M. Paulme.
Cas précoce de chute des dents, suite de gingivite, par M. Douzillé.
Cronique professionnelle. — La situation légale de l'art dentaire devant la Chambre des députés, par M. Ch. Godon.
Bibliographie de la réglementation.
Nouvelle liste d'adhérents au projet de réglementation.
Publication des comptes-rendus du Congrès.
Société d'odontologie de Paris. — Comptes-rendus de la séance du mardi 10 juin 1890, par M. Bioux.
Correspondances spéciales de l'odontologie. — Lettres des États-Unis, par M. Blitz.
Revue de l'étranger. — Section dentaire du Congrès de Berlin. Emploi de l'air comprimé en chirurgie dentaire, par M. le Dr Telschow.
Une appréciation allemande du Congrès de Berlin.
Préparation de sections microscopiques des dents et des os, par Howard Mummery.
Action de l'eau oxygénée sur les dents, par Miller.
Miscellanéa. — I. Névralgie faciale datant de 20 ans, guérie par l'extraction d'une dent de sagesse. — II. Tumeurs adénoïdes du pharynx nasal chez les enfants. — III. La dentisterie du Japon. — IV. Les dentistes australiens.

Vol. 10. Paris, Octobre 1890 N° 10.

L'ODONTOLOGIE

INSTRUCTIONS ET QUESTIONNAIRE

POUR L'ÉTUDE DU SYSTÈME DENTAIRE CHEZ LES DIFFÉRENTS PEUPLES

Par M. P. Dubois

I. Considérations générales

L'importance de connaissances précises sur les particularités anatomiques du système dentaire chez les différents peuples est de toute évidence. Elle importe au dentiste ainsi qu'a l'anthropologiste, et sa nécessité n'avait pas échappé au fondateur de l'anthropologie, Broca, qui, dès 1879 [1], avait fourni aux anthropologistes des instructions contenant un memento d'anatomie et de physiologie dentaires.

Ces instructions rédigées pour des voyageurs peu habitués à observer la cavité buccale et les dents manquent d'indications spéciales, elles sont du reste conçues pour un autre but que le nôtre. Elles rentrent dans un cadre d'instructions générales, qui pouvait difficilement donner place à la mention des particularités dont nous avons besoin pour bien connaître les organes qui nous occupent.

En 1887 nous avions saisi le IXe Congrès International des sciences médicales tenu à Washington de la nécessité d'une enquête sur l'état des dents chez les différents peuples [2]. Nous reprenons l'idée aujourd'hui en proposant les instructions et le questionnaire suivants :

Si depuis longtemps l'insuffisance de nos connaissances à cet égard nous a paru regrettable, nous l'avous encore plus vivement sentie après la publication des premiers résultats de notre étude statistique sur les dents des Français [3] qui montre que, même sur

1. Broca, *Instructions relatives à l'étude anthropologique du système dentaire* (*Bullet. de la société d'Anthropologie*), 1879, p. 128.

2. P. Dubois, *The Necessity of an International inquiry into the state of the dental system among différent peuples. Transactions of the Intern. Med. Congr. Ninth Session.* Vol. 5, p. 624.

3. P. Dubois, *Recherches statistiques sur les affections du système dentaire, Odontologie,* 1886-1887. *Les dents des Français,* communication au Congrès dentaire international et *Odontologie,* 1889, p. 337, 1890, p. 1.

un espace aussi restreint que celui du territoire français, il existe des différences considérables sur la vulnérabilité relative du système dentaire.

Il n'est pas possible de faire pour tous les pays ce que nous avons fait pour la France, car dans bien peu il existe un recueil aussi précieux que les Comptes Rendus annuels sur le recrutement de l'armée. Malgré cela, on peut trouver, dans des documents analogues ainsi que par l'inspection des dents d'assez grands groupes d'individus des observations précieuses qui, collectées, offriraient des éléments d'appréciation d'une grande valeur.

Ce que nous savons des différences sur la vulnérabilité des dents entre les habitants du territoire français nous fait poser les questions suivantes :

Trouve-t-on des dissemblances comparables chez les différents peuples ? les variétés anatomiques et pathologiques s'expliquent-elles mieux chez eux que pour notre pays ? Quelle est l'importance des principaux facteurs en présence : l'origine ethnique, les croisements récents, le milieu ambiant, l'alimentation, l'hygiène, etc ?

Tels sont les problèmes que suggére l'étude même superficielle de ce point de géographie médicale. Leur solution aurait une portée générale que tous les hommes de science apprécieront.

Si une enquète à ce sujet ne dissipe pas toutes les obscurités, qui ne voit la lumière qu'elle projetterait, et combien elle pourrait contribuer à l'élucidation des phénomènes de biologie normale et pathologique se rattachant aux malformations dentaires congénitales, à l'étiologie de la carie dentaire.

L'humanité a fait enquête sur tout l'univers avant de se scruter elle-même, et la science de l'homme est beaucoup moins avancée que celles qui traitent des animaux, des plantes, des minéraux ; ce n'est guère que depuis trente ans qu'on s'est attaché à rechercher les caractères des principaux groupes humains. La France a eu l'honneur d'être l'initiatrice de ce mouvement et la fondation de la Société d'anthropologie en 1859 a été le point de départ du grand mouvement scientifique qui a créé une science nouvelle.

Le crâne, la face, les autres parties du squelette ont été tour à tour mesurées, comparées avec une exactitude scrupuleuse et de ces mesures on a déduit des enseignements d'une haute valeur. Il est actuellement possible d'aller plus loin et sans négliger le complément d'informations dont nous avons besoin sur ces points, il est bon d'entreprendre une étude semblable sur les organes tégumentaires

qui, plus que d'autres, montrent la caractéristique des races.

Ces dernières années M. Topinard a proposé une information générale sur la couleur des yeux et des cheveux et dans ce but il a réuni une masse considérable de documents qui nous aideront à mieux discerner les différents éléments ethniques qui peuplent le globe. L'observation de la couleur des yeux et de celle des cheveux demande une échelle chromatique, un œil exercé et même un esprit scientifique assez avancé pour fournir des documents exacts, aussi ne peut-on prétendre qu'a recueillir des données flottantes et vagues.

Les conditions pour l'observation exacte sont relativement plus faciles pour l'étude du système dentaire, car ses caractères sont visibles et mesurables, surtout par les praticiens qui traitent les affections dentaires ; répartis sur la surface du globe, ils peuvent fournir une légion d'observateurs expérimentés à même de voir un grand nombre de faits. Leurs occupations professionnelles leurs permettent de beaucoup voir et de bien voir, elles leur offrent une source abondante d'études et d'observations. Leur faire appel est donc s'assurer, cela est hors de doute, des collaborateurs en grand nombre pour dresser un inventaire exact des principaux caractères de l'appareil dentaire chez les différents peuples civilisés.

La dent est, peut-être plus qu'aucune partie de l'être humain, un document anthropologique et même anthropométrique d'une précision et d'une valeur sans égale. Sa gangue minérale qui revêt, dès l'époque de l'éruption, une forme extérieure définitive, ses caractères différentiels selon la race, selon les familles et même le passé pathologique de l'enfant, sont autant de témoignages irrécusables qui ne se rencontrent pas au même degré sur les organes et les tissus dont la rénovation moléculaire est incessante, où la lésion s'efface d'elle-même par le temps et où l'évolution modifie la forme et la texture primitives. Ces témoignages ont donc, au point de vue de la morphologie des races et des individus, une précision merveilleuse. Elle est telle que différents auteurs ont signalé leur importance au point de vue de la médecine légale [1].

Ces considérations nous donnent à penser que quoiqu'une enquête de ce genre soit bien vate, quoiqu'elle ait besoin de nombreux coopé-

1. Dumur, *Des dents, de leur importance et de leur signification dans les questions médico-légales*. Th. de Lyon, 1882.

Godon, *Reconstitution de l'identité des cadavres à l'aide du système dentaire* n *Odontologie,* 1887, p. 269.

rateurs, nous pouvons espérer que notre corps professionnel saura l'établir en réunissant des faits nombreux, exacts, qui contribueront à jeter un jour tout nouveau sur la science de l'homme et sur l'odontologie. En dehors d'eux on peut espérer que des voyageurs nous fourniront des contributions importantes à cet égard.

PLAN

Nous avons dit que le cadre proposé par Broca ne pouvait s'adapter au but que nous visons. Il renferme des notions d'anatomie et de physiologie dentaires qui seraient inutiles pour la plupart de ceux que nous convions à cette étude. Broca demande des renseignements sur la première dentition, sur la chronologie de l'éruption ; ces faits nous semblent difficiles à établir, car ils exigent le plus souvent des interrogations sur des faits peu connus des sujets, ils n'ont pas une importance considérable si on les compare aux particularités physiques de la deuxième dentition. Nous proposons donc de les délaisser pour se borner à l'étude de cette dernière telle qu'on l'observe l'éruption accomplie.

En 1888 le Dr L. Ottofy, de Chicago, nous communiqua un schéma contenant un grand nombre de questions et de figures afin de noter les particularités individuelles du système dentaire ; ce schéma peut servir pour une statistique détaillée portant sur une petite quantité d'individus, mais, pour une étude d'ensemble comme celle que nous proposons, certains détails seraient superflus, tandis que des faits essentiels sur le milieu, sur la race, sur les os maxillaires n'y figureraient pas, de plus, le schéma peut difficilement se répandre, il est long à remplir; il s'ensuit qu'il n'est pas d'application très générale. Pour ces raisons on doit préférer au schéma un questionnaire écrit posant des interrogations sur les particularités anatomiques, sur les caractères généraux qui leur sont liés. Si l'on ajoute que l'interrogation laisse plus de latitude à l'observateur et rend le dépouillement plus aisé, on se rend compte quelle est la forme nécessaire en la matière.

Il serait peu profitable de restreindre le questionnaire aux seules demandes sur le système dentaire, sans y joindre quelques renseignements généraux, sur la souche des individus observés, sur leur milieu ambiant, sur l'ossature de la tête et celle des mâchoires.

La recherche de la vérité peut procéder du général au particulier ou dans l'ordre inverse. Notre rôle de spécialiste nous incite à choisir ce dernier mode. Néanmoins, cela ne doit pas limiter trop étroitement

notre horizon et nous empêcher d'apporter notre faible contribution à la science générale.

On est tenté d'étendre un semblable questionnaire par suite de la multiplicité des faits qui se rattachent à l'étude de la question et tous ceux qu'elle préoccupe nous signaleront des lacunes évidentes dans les interrogations posées. Nous répondons par avance que, si l'on veut faire œuvre pratique et obtenir de nombreux concours, il faut se borner aux faits les plus saillants. La critique opposée nous sera également faite et certains trouveront notre cadre trop vaste et trop plein de détails. Il n'est guère plus étendu que celui de la Société d'Anthropologie, tout en étant plus spécial, et nous espérons que beaucoup pourront facilement le remplir. S'ils ne le pouvaient pas nous estimons que même avec des réponses ne portant que sur quelques points, on aura vite un ensemble de documents réellement précieux et dont les travailleurs sauront dégager les enseignements.

A notre avis, ce questionnaire doit comprendre plusieurs séries de questions portant :

1. Sur la race et les caractères anatomiques autres que ceux des mâchoires et des dents (ces renseignements ne sont là que pour mémoire et ne peuvent être que restreints).

2. Sur le milieu, le sol, le climat, la situation géographique, l'alimentation, l'hygiène générale.

3. Sur les caractères généraux et les particularités anatomiques des maxillaires et des parties connexes,

4. Sur les dents elles-mêmes.

S'il est à l'honneur des dentistes modernes d'avoir su établir une thérapeutique rationnelle triomphant le plus souvent des lésions dentaires, il faut avouer que l'étiologie de ces mêmes lésions est encore bien obscure. L'hygiène dentaire manque de base solide et, si nous savons comment guérir, nous ne savons pas comment on pourrait diminuer la vulnérabilité d'organes aussi essentiels que les dents. Il est du devoir de la Société d'Odontologie de Paris de prendre l'initiative d'une information générale sur ce point et de susciter des observations nombreuses et précises, afin d'aider à affranchir l'humanité d'un mal insupportable, d'une mutilation, dont les fonctions digestives subissent le contre-coup et la physionomie une transformation hideuse. C'est dans ce but que je lui soumets les instructions et le questionnaire qui suivent :

LISTE ETENDUE

1° LA RACE ET LES CARACTÈRES ANTHROPOLOGIQUES PRINCIPAUX

La Race

1. Quelle est l'origine ethnique connue ou supposée des individus et des populations observées ?

2. Sont-ils de race assez pure ou très mélangée ? (Dans le dernier cas donner quelques renseignements sommaires sur les constituants ethniques).

Caractères anthropologiques principaux

3. Quelles sont les tailles assez communes ? (Donner quelques mesures si possible, à défaut dire grande, moyenne, petite en l'évaluant d'après une moyenne donnée.)

4. Quel est l'indice céphalique (1).

5. Quels sont les caractères principaux du visage et de la tête.

Visage long (1), large (2), saillant par sa région nasale (1), par sa région maxillaire (2), applati (3).

Nez droit (1), épaté (2).

Couleur de la peau (de préférence sur les parties non exposées à l'air) noir absolu (1), brun foncé rougeâtre ou jaunâtre (2 et 3), rouge ou jaune (4 et 5), blanc jaunâtre, brunâtre, très clair ou fleuri (6, 7 et 8).

Couleur des cheveux, noirs, (1), bruns foncés (2), chatain-clairs (3) blonds (4), roux (5).

Forme des cheveux, droits (1), ondulés (2), frisés (3), crépus (4).

6. Quel est l'âge de la puberté.

---

(1) L'indice céphalique est le rapport du diamètre longitudinal au diamètre transversal c'est-à-dire de deux lignes : 1° distance maxima entre la partie saillante du frontal et celle de l'occipital (ligne longitudinale) 2° distance maxima entre les pariétaux ou les temporaux (ligne transverse). Pour obtenir l'indice céphalique il est donc nécessaire de faire une règle proportionnelle pour ramener à la proportion pour cent.

Les crânes longs sont dits dolicéphales, les crânes larges brachycéphales. Entre ces deux types extrêmes il existe des types intermédiaires,

Nous reproduisons la classification de Broca.

		Limites des groupes
Dolicocéphales...	Dolicocéphales vrais au-dessous et jusquà	75 0/0 ou 6/8.
	Sous dolicocéphales	de 75,01 à 77,77 0/0 ou 7/9.
Mésaticéphales		de 77,78 à 80 ou 8/10.
Brachycéphales ..	Sous brachycéphales	de 80,01 à 83,33 ou 10/12.
	Brachycéphales vrais	au-delà de 83,33.

On doit distinguer la mesure du crâne faite sur le squelette, elle est dite craniométrique, de la mesure faite sur le vivant qui est céphalométrique ; alors on compte une différence d'un centimètre.

LE MILIEU

7. Désignation géographique du lieu où ont été faites les observations (en indiquant le nom de la localité (1), de la province (2), de l'Etat; ille ou continent, voisin ou éloigné de la mer ?

8. Quelle est l'altitude ?

9. Quelle est la nature du sol, (donner quelques renseignements géologiques et hydrologiques ; les eaux de la contrée sont-elles potables ; dans le cas où elles sont minérales dire si elles sont employées dans un but thérapeutique ?)

10. Quel est le climat ? (température moyenne).

11. Quelles sont les cultures principales ?

12. Existe-t-il dans la contrée une ou des professions dominantes ?

13 Quelles sont les maladies les plus fréquentes ? paludisme, épidémies, affections des voies digestives, affections constitutionnelles (rachitisme, scrofule, tuberculose, syphilis).

14. Quels sont les aliments habituels ?

a). Les féculents entrent-ils pour une grande part dans l'alimentation (les désigner) ?

b). Les aliments d'origine animale prédominent-ils ? Les désigner (viande fraîche ou conservée, poisson, gibier, etc).

c). Les condiments sont-ils d'usage général ? (Donner au besoin quelques détails culinaires.) les aliments demandent-ils ou non de grands efforts masticatoires ?)

15. Quelles sont les boissons habituelles ? sont-elles ou non alcoolisées, bues habituellement chaudes ou froides ? Donner ici des détails sur l'eau potable si on ne l'a fait déjà : eau de source (1), pluviale (2), de puits (3), de citerne (4), de mare ou d'étang (5).

16. Emploie-t-on des substances masticatoires (tabac, bétel) ?

2° MORPHOLOGIE DES MAXILLAIRES ET DE LA CAVITÉ BUCCALE

Sur le vivant.

Etendue, forme et direction des maxillaires.

17. *Maxillaire supérieur*. Normal (1), et donnant place aisée à la série dentaire complète de largeur exagère diastolie (2), étroit et donnant difficilement place aux dents, donc atrésie (3).

18. L'arcade alvéolaire se rapproche de la forme elliptique comme chez l'Européen (1), ou de la forme parabolique comme chez le Néo-Calédonien (2).

19. La voûte palatine est peu profonde, se rapprochant du demi-cercle (1), elle est haute et se rapprochant de la forme ogivale (2).

20. Le bord alvéolaire antérieur est-il droit (orthognathe) (1), ou oblique et incliné en avant (prognathe (2), incliné en arrière opisthognathe (3).

Des mesures et des observations prises sur des empreintes seraient plus précises (1).

21. La hauteur de ce bord alvéolaire est-elle ou non considérable ?

22. *Maxillaire inférieur ou mandibule.* Mêmes observations que pour le supérieur : normal (1), diastolie (2), atrésie (3).

23. Courbe elliptique (1), parabolique (2).

24. Orthognathisme (1), prognathisme (2), hauteur relative du bord alvéolaire ; de plus la saillie mentonnière est-elle proéminente et le bord alvéolaire rentrant (opisthognathisme). L'angle de la mandibule est-il accusé, les muscles élévateurs de la mâchoire saillants ?

SUR LE SQUELETTE [1]

Mesurer à l'aide d'un compas ordinaire ou à glissière et donner en millimètres les mesures suivantes :

25. *Maxillaire supérieur et voûte palatine.* Longueur de la voûte pala-

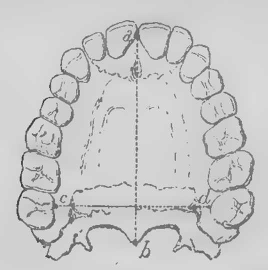


Fig. 1. — *a*, point alvéolaire interne, *b*. épine palatine, *c*. *d*. bord alvéolaire interne des molaires.

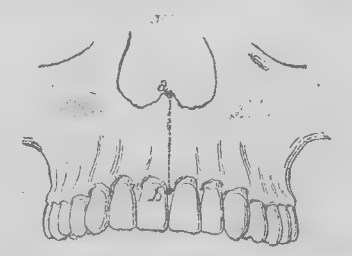


Fig. 2. — *b*, point alvéolaire externe, *a*. épine nasale.

tine mesurée de *a* point alvéolaire interne des incisives centrales à *b*, épine palatine. (fig. 1.)

26. Largeur de la voûte palatine mesurée entre les bords alvéolaires internes des troisièmes molaires C. D. (Fig. 1.) ou plus avant vers la première molaire, lorsque la largeur maximum y est placée. (Lorsqu'il y a une résoption alvéolaire accentuée à la suite de la disparition d'une ou de plusieurs molaires et que les mesures sont incertaines, il vaut mieux s'abstenir d'en donner.)

27. Hauteur alvéolaire, mesurée de l'interstice alvéolaire externe A. la partie supérieure et médiane du maxillaire, à B, épine nasale. (fig. 2.)

Comme sur le vivant dire si la courbe alvéolaire est elliptique (1), parabolique (2) ; se rapprochant du demi-cercle (1), de l'ogive (2) ; si la direction du bord alvéolaire antérieur est orthognathe (1) prognathe, opisthognathe (3).

Maxillaire inférieur Les mesures à prendre sont les suivantes :

1. Mesures de Broca, *Instructions crâniologiques et crâniométriques*, Paris, Masson, 1875.

28. *Bicondylienne.* De l'extrémité externe d'un condyle à l'autre (ligne entre les points C. C. fig. 3).

29. *Bigoniaque.* D'un gonion à l'autre (entre les points G. G. fig. 3).

30. *Mentonnière.* D'un trou mentonnier à l'autre (entre les points M. M, fig. 3).

31. *Hauteur symphisienne.* Du point symphisien au point médian de l'arcade alvéolaire (entre les points S. A., fig. 3).

32. *Hauteur molaire.* Hauteur du corps mesurée immédiatement en avant du bord antérieur de la branche (entre les points H. M., fig. 4).

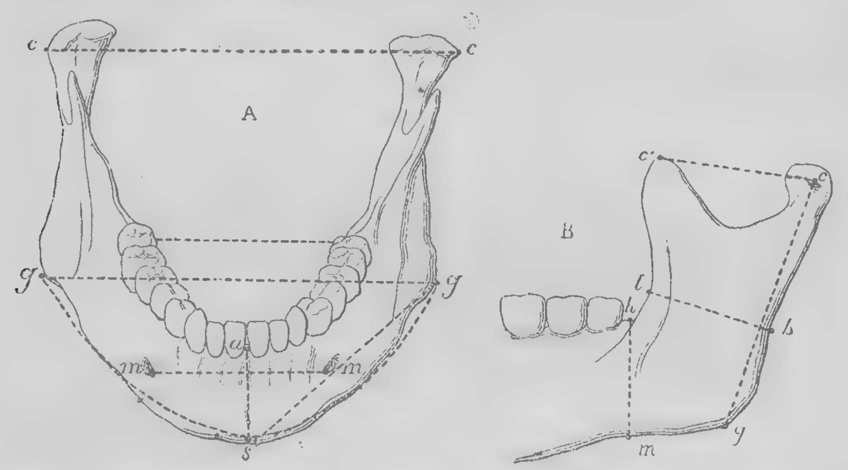


Fig. 3. — Maxillaire inférieur, vu de face. Fig. 4. — Partie postérieure du maxillaire inférieur.

33. *Longueur de la branche.* Du gonion au bord supérieur du condyle (entre les points G. C., fig. 4).

34. *Longueur de la branche.* Distance minima du bord antérieur au bord postérieur de la branche, suivant une direction perpendiculaire à celle du bord postérieur, (entre les points B. L., fig. 4).

35. *Corde gonio-symphisienne.* Distance en ligne droite du gonion au point symphisien (entre les points G. S., fig. 3).

36. *Corde condylo-coronoïdienne.* De l'extrémité externe du condyle au sommet de l'apophyse coronoïde (entre les points C. C., fig. 5).

37. *Courbe bigoniaque.* Mesurée au ruban d'un gonion à l'autre, en passant par la saillie du menton (entre les points G. G., fig. 3).

A ces mesures données par Broca nous ajoutons la largeur interne du maxillaire aux points molaires.

38. *Ligne bimolaire.* Du bord interne de l'alvéole de la troisième molaire à l'autre.

Broca donne en plus les mesures suivantes :

39. *Angle mandibulaire.* Mesurant l'inclination du bord postérieur de la branche, sur le bord inférieur du corps.

40. *Angle symphisien.* Mesurant l'inclination de la ligne symphisienne sur le plan du bord inférieur du corps.

Ces deux angles se mesurent à l'aide du goniomètre mandibulaire.

(Nous reproduisons ces deux dernières mesures pour mémoire, car il nous semble impraticable que nombre de dentistes aient le goniomètre mandibulaire.)

LES DENTS

Examen macroscopique.

Mesurer plusieurs groupes de dents, incisisives, canines, bicuspides, molaires. Si l'on n'en mesure qu'une dans la série, choisir l'in-

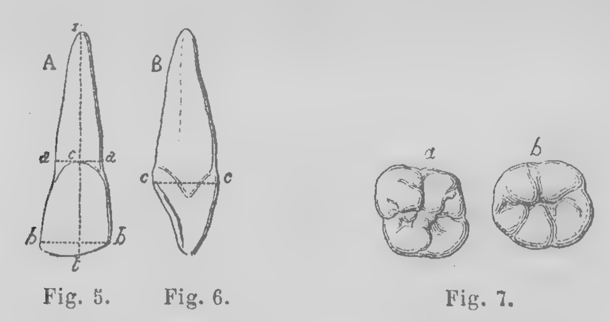


Fig. 5. Fig. 6. Fig. 7.

cisive centrale de préférence. Indiquer, avec les mesures, la ou les dents mesurées.

41. *Longueur totale de la dent* du bord libre à l'apex, *t. r.* fig. 5.)
42. *Longueur coronaire*, (*t. c.*, fig. 5.)
43. *Longueur radiculaire*, (*r. c.*, fig. 5.)
44. *Largeur de la couronne au bord libre*, (*b. b.*, fig. 5.)
45. *Largeur de la couronne au collet* (*c' c'*, fig. 5.)
46. *Epaisseur de la couronne au collet* (c. c., fig. 6.)
47. *Nombre et forme des tubercules.* Les molaires inférieures ont-elles habituellement quatre tubercules comme dans la face triturante représentée *a*, fig. 7 ? ou cinq tubercules comme sur celle représentée en *b*, fig. 7 ?

Chacun des groupes homologues de la série dentaire comporte des observations intéressantes.

48. Les incisives centrales sont-elles larges et longues de couronne ?
49. Les incisives latérales sont-elles souvent bien formées, ou au contraire assez fréquemment frappées de nanisme (surtout à la mâchoire supérieure)?
50. La canine est-elle très forte et faisant une saillie proéminente dans l'arcade ? Celle inférieure a-t elle une racine bifide ?

51. La première bicuspide supérieure a-t-elle souvent deux racines (1)? ou une racine bifide (2) ?

52. La première molaire a-t-elle des tubercules saillants et est-elle plus volumineuse que la seconde et la troisième? Pour l'inférieure, dire si on l'observe assez souvent avec trois ou quatre racines.

53. La troisième molaire est la plus intéressante au point de vue anthropologique.

a) Sa présence est constante.

b) Son absence est assez fréquente (faire une distinction entre les mâchoires, entre les sexes si possible).

c) Son volume est moindre (1) égal (2) supérieur (3) à celui des molaires précédentes.

d) Ses racines sont bien formées et ont une divergence normale (1), elles se rapprochent de la forme conique (2).

e) Elle est assez souvent frappée d'anomalie et donne lieu à des accidents d'éruption.

f) Elle apparaît assez souvent après vingt ans.

54. Les dents sont de tissus durs (1), friables (2).

55. Les dents ont une couleur blanc-clair (1), blanc-bleu (2), jaune-clair (3), jaune-foncé (4); (tenir compte des modifications imprimées par l'âge qui rend les dents de couleur plus foncée.)

1° PATHOLOGIE DE LA BOUCHE ET DES DENTS

1° *Anomalies*

56. Les anomalies de structure, notamment l'érosion, sont-elles fréquentes ?

57. Donner quelques renseignements sur la fréquence des anomalies de direction en les combinant avec des remarques sur la forme des maxillaires. (Voir plus haut.)

58. Les anomalies de nombre, surtout par augmentation, s'observent-elles ? (Ne pas confondre l'anomalie de nombre avec la présence tardive des dents de première dentition.)

59. Les malformations congénitales de la voûte palatine et des lèvres sont-elles constatées ?

2° *Pathologie proprement dite.*

60. *La carie dentaire.* — *a*) Elle est rare (1), (la plupart des sujets adultes ont leurs dents intactes ou avec quelques caries superficielles).

b) Elle n'est pas très rare (2), (des caries superficielles s'observent elles ont, sur quelques points déterminés des caries pénétrantes et nombre d'adultes ont perdu de 2 à 4 dents).

c) Elle est assez fréquente (3), (nombre d'adultes ont perdu de 4 à 10 dents).

d) Elle est très fréquente (4), (les jeunes gens et les adultes sont édentés, les individus à dents saines ou à peu près saines sont une exception).

61. *L'abrasion ou usure mécanique.* — Elle ne s'observe pas (1).

Elle a mis à nu l'ivoire en aplanissant les tubercules (2).

Elle a déterminé une section étendue de la couronne en lésant la pulpe (3).

62. *Les mutilations dentaires.* — Les mutilations dentaires sont pratiquées par usure (1), par extraction (2), par dépôt d'un enduit coloré (3).

63. *Affections buccales.* — 1. Le tartre ne s'observe que rarement (1), il est constaté très souvent et en grande quantité (2).

2. Les gingivites ne sont pas très fréquentes (1), la tuméfaction des gencives est habituelle (2).

3. L'ébranlement des dents et la pyorrhée alvéolaire s'observent rarement (1), ils sont fréquents (2).

64. *Traitement des affections dentaires et buccales.* — Il se fait par des dentistes compétents (1), par des médecins (2), par des rebouteurs (3).

Dans ce dernier cas, donner quelques renseignements sur les instruments employés (1), sur les médicaments odontalgiques (2), sur la médication des inflammations buccales (3).

65. *Hygiène dentaire.* — Elle se pratique :

Par des dentifrices formulés médicalement (1), par des substances réputées empiriquement bienfaisantes (2), elle est ignorée (3).

LISTE RÉDUITE

On pourrait restreindre pour les voyageurs le questionnaire ci-dessus aux remarques suivantes :

1. Quelle est la race dominante parmi les individus observés ?
2. Quels sont les caractères principaux du visage et de la tête ?
3. Quelle est la désignation géographique ?
4. Quelles sont les maladies les plus fréquentes ?
5. Quels sont les aliments habituels ?
6. Les maxillaires sont-ils normaux (1), larges (2), étroits (3) ?
7. Les dents sont-elles volumineuses (1), ou plutôt de volume restreint (2) ?
8. Quelles sont les dimensions habituelles de la couronne de la troisième molaire comparativement à ses voisines ?

9 A. Les dents sont-elles habituellement bonnes la plupart des sujets adultes ont leurs dents intactes ou avec quelques caries superficielles (1).

B. Les dents sont assez bonnes : nombre d'adultes ont perdu de 2 à 4 dents.

C. Les dents sont mauvaises : nombre d'adultes ont perdu de 4 à 10 dents (3).

D. Les dents sont très mauvaises : les jeunes gens et les adultes sont édentés (4).

10. L'abrasion est fréquente (1), rare (2).

11. Les mutilations dentaires ne s'observent pas (1), elles sont pratiquées (2).

12. Le tartre est rare (1), existe fréquemment (2).

13. Les gingivites ne sont pas très fréquentes (1), elles s'observent souvent (2).

Des observateurs ayant répondu au questionnaire réduit sur la plupart des questions pourront pourtant donner des réponses détaillées sur des particularités ayant attiré leur attention. Pour cela ils se reporteront au questionnaire étendu.

LA COCAINE EN CHIRURGIE DENTAIRE D'APRÈS LE PROCÉDÉ DE M. BLEICHSTEINER.

Par M. P. Lehr.

M. Bleichsteiner a bien voulu nous démontrer au Congrés international, l'emploi du chlorhydrate de cocaïne en solution sérilisée avec du bi-chlorure de mercure, ce procédé ne présente pas de dangers dit-il. Je me permets, malgré les bons résultats que j'ai eu à constater, lors des démonstrations cliniques faites à l'école Dentaire de Paris, de rendre mes confrères attentifs sur cette formule et ne pas l'employer à la légère. Voici la solution qu'il préconisait :

Solution stérilisée.

Eau distillée	5 litres
Bi-chlorure de mercure	1 gr.
Soit	1/5000.

Solution de chlorhydrate de cocaïne.

Chlorhydrate de cocaïne	5
Solution stèrilisée	100

M. Bleichsteiner nous a présenté les résultats d'environ 3000 expériences, et déclaré la cocaïne en solution stérilisée, inoffensif ; il a pourtant ajouté qu'en cas d'accidents un verre de rhum ou toute autre cordial suffit pour faire disparaître tous les symptômes alarmants.

Rentré du Congrès je me suis occupé d'expérimenter ce procédé, croyant avoir enfin l'anesthésique tant désiré.

Malheureusement je ne partage plus, en tous points les opinions optimistes de notre distingué confrère. Dans un cas j'ai eu à constater des accidents si graves, qu'il m'a fallu recourir au médecin : il y a même eu des suffocations que j'attribue à une paralysie du diaphragme, qu'on peut considérer comme des plus sérieux. Ni rhum, ni cognac, ni eau froide ne m'ont tiré de mes inquiétudes, il a fallu attendre la fin de la crise qui a duré près d'une heure. Il y a eu attaque accompagnée de tremblements nerveux, vertiges, refroidissements des membres extérieurs jusqu'aux genoux, palpitations ;

les tremblements nerveux et la sensation de froid dans les membres n'ont disparu que dans la nuit. Pourtant l'injection n'avait été que de 2 centigrammes. Je ne dépasse jamais cette dose. L'extraction a été totalement insensible, la personne était une demoiselle de 24 ans. J'ai eu d'autres cas présentant aussi des caractères graves, des malaises qui ont duré pendant 2 à 3 jours, ne permettant pas à la personne de se lever.

J'emploie pourtant la cocaïne avec toutes les précautions de dosage et d'antiseptie voulues, je me suis fait construire une seringue ne permettant pas de dépasser par injection 0 gr. 005.

Les accidents de la cocaïne se présentent sous les symptômes suivants : Accélération du pouls, état désagréable que la personne ne peut décrire, tête lourde, vertiges, tremblements nerveux, palpitations, céphalalgie, paralysie partielle des membres inférieurs, quelquefois aussi des muscles inspirateurs, affaissement et vomissements. Les personnes qui supportent généralement mal la cocaïne sont celles atteintes d'affections pulmonaires, débilitées, et faibles, hystériques ou trop nerveuses ; les personnes trop peureuses. Chez les enfants et les vieillards je n'emploie jamais ce médicament.

M. Bleichsteiner ne nous a pas causé de l'effet de la cocaïne sur les gencives, ces dernières restent parfois douloureuses pendant quelques jours à la suite de l'injection.

Les meilleurs effets sont obtenus en faisant des injections profondes ; si les gencives blanchissent après l'injection, on peut compter sur un bon résultat. En cas de périostite avancée, tuméfaction des gencives, abcès alvéolaire, l'effet de la cocaïne est à peuprès nul.

M. Bleichsteiner passe aussitôt à l'extraction après l'injection, je préfère attendre 3 à 4 minutes, les résultats sont plus sûrs. Je procède comme lui, et fait deux injections labiales et deux buccales.

La conclusion de ces observations est que la solution de M. Bleichsteiner n'est pas moins inoffensive que ses similaires et qu'elle ne met pas à l'abri des accidents, ainsi qu'aurait pu le faire croire la série heureuse des opérations faites pendant le Congrès.

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*

Cinquième Congrès annuel odontologique suisse.

Par M. Meng.
Chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

Mon cher directeur,

Du 4 au 6 octobre les dentites suisses ont tenu leur congrès annuel. Ce que nous avions vu à Berlin nous avait donné le désir d'assister à la réunion annuelle de nos confrères helvétiques. Aussi, c'est avec le plus grand plaisir que nous nous sommes rendus à la gracieuse invitation de son président M. le professeur Redart.

La salle du Grand Conseil de la ville de Genève avait été mise à la

disposition des membres du Congrès pour la séance d'ouverture. Rarement les dentistes ont eu un local aussi beau et une installation aussi confortable pour leurs réunions professionnelles : on ne peut que remercier les autorités Génévoises de leur bienveillance à l'égard de notre corps professionnel. Quoique nationale, la réunion avait pourtant su attirer quelques dentistes étrangers, et cela nous a été infiniment agréable d'y voir quelques dentistes français, M. le Dr Magitot, M. Préterre, M. Cludius de Grenoble. La première séance fut ouverte par quelques mots de bienvenue de M. le Dr Redart à l'adresse des congressistes étrangers. Puis les communications orales suivantes furent faites.

M. Magitot sur les mutilations ethniques et les déformations artificielles des dents, leurs variétés, leur répartition géographique.

M. Oltramare (*de Buenos-Ayres*). 1° Sur les obturations, ciment et or combinés. La cavité étant préparée il introduit son ciment et avant qu'il ne soit dur, il place dessus une plaquette d'or formée par 3 cylindres aplatis, soudés entre eux et représentant à peu près la surface de la carie, puis il sèche à l'air chaud ; l'adhérence est alors complète, l'aurification est terminée comme à l'ordinaire.

2° Sur l'extirpation du nerf dentaire à l'aide d'une fine broche actionnée par le tour dentaire ; la broche est faite d'un fil d'acier (cordes de pianos) de la grosseur d'une aiguille fine et aplatie sur quatre faces à la lime en ayant soin de conserver la rébarbe.

3° Sur l'emploi du caoutchouc mou pour la rétention des appareils supérieurs. L'appareil a la forme ordinaire ; mais sur tout le contour, il est placé du caoutchouc mou sur une largeur de deux millimètres environ ; pour le polir, il se sert d'un fer chaud.

4° Sur un mode de maintien des incisives inférieures ébranlées, consistant en une bande d'or mince sur laquelle on soude de longues lamelles devant s'introduire dans les interstices; elles sont ramenées en avant afin de contourner la face externe des dents puis rabattues de façon à maintenir la partie interne, le tout est cimenté.

M. Theo Frick, de Zurich. Sur le traitement des caries de la face proximale des molaires et des prémolaires.

Au lieu de reséquer hardiment les bords et d'obturer les cavités en faisant une surface plane, M. Frick préconise les obturations de contour, en les exagérant au besoin, de manière à obtenir des surfaces triturantes en contact. Pour faire ces reconstitutions, il sépare les dents avec du caoutchouc, ensuite avec les écarteurs, il prépare sa cavité en ouvrant largement sur la face triturante, afin d'en avoir l'accès facile, puis il obture à l'aide d'une matrice.

M. Préterre fait la présentation de ses appareils de restaurations faciales et buccales.

M. Reverdin présente plusieurs instruments de son invention, entre autre une aiguille à suture, un ouvre-bouche pour l'anesthésie ; cet instrument ressemble à nos abaisse-langue, il se fixe sur le maxillaire inférieur d'une part, à la paroi interne de l'autre, sous le menton ; placé avant l'administration de l'anesthésique, il empêche la bouche de se fermer pendant le cours de l'opération et si le patient vient

à avaler la langue, on n'a qu'à tirer sur l'instrument pour amener le maxillaire en avant et par suite éviter l'accident.

M. le Dr Kummer, chirurgien de l'hôpital Bottini, a présenté plusieurs malades auxquels il a pratiqué des extractions de sequestres, et des résections partielles de maxillaires. Ces malades sont porteurs d'appareils exécutés à l'Ecole dentaire de Genève. Le dernier cas était la résection totale du maxillaire supérieur droit pour sarcome, la plaie était encore en voie de cicatrisation.

M. Redard a pratiqué plusieurs extractions en employant son procédé d'anesthésie locale par le chlorure d'Ethyle.

Il nous a montré aussi une dent cariée au troisième degré, soigné par son procédé d'antiseptie en conservant la pulpe. Le nerf était-il vivant ou mort ? le patient n'a pas voulu permettre que l'on s'en assure.

M. Emery présente un instrument dans le genre de la clef Poinsot, le rapprochement des mors est obtenu en serrant la poignée.

M. Gesy présente plusieurs microphotographies.

M. Heydenhaus, une dent à bague, munie d'un pivot, puis un maxillaire supérieur possédant plusieurs systèmes de dents à pivots.

M. Witzig, de Bâle, a démontré les nouveaux procédés de Herbst. Pour les couronnes, il met autour de la racine un anneau d'or et il comble le vide avec de l'amalgame ou du ciment. Si l'anneau d'or est trop visible, il renverse la face externe dans l'intérieur et coule du verre.

Pour redresser une dent affectée de rétroversion, il coiffe cette dent en ayant soin que la coiffe soit plus longue que la dent; il renverse la partie interne, coule de la soudure fixe le tout avec du ciment et obtient de cette façon un plan incliné qui n'est enlevé qu'après le résultat obtenu.

La formule de l'or employé pour ces travaux est :

Or fin	15 gr.
Argent	2 gr.
Platine	1 1/2.
Cuivre	1/2.

Pour placer une couronne sur une racine de prémolaire, il met un pivot dans le canal interne ; ce pivot est recourbé en arrière jusqu'à venir s'insérer sous la gencive. La courbe décrite est en hauteur de 2 millimètres ; cela dépend de l'articulation, le pivot placé dans le canal externe vient s'appuyer au sommet de la courbe, une dent plate est alors posée et le tout est relié avec de l'amalgame en reconstituant complètement la dent.

La formule de cet amalgame est :

Amalgame de Herbst	5 gr.
Mercure	5 gr.

Triturer, puis ajouter une demi-feuille d'argent pur (exactement la valeur d'une 1/2 feuille d'or n° 4).

Genève, grâce à sa situation, grâce au génie des ingénieurs, a été dotée d'une force motrice qui peut aller jusqu'à 5,400 chevaux. Cette

force à l'aide d'une canalisation spéciale, est distribuée dans toute la ville sous forme d'une pression d'eau de 15 atmosphères MM. Bardet et Roussy ont su très heureusement profiter de ces avantages. Ils ont installé dans le sous-sol de leur maisan une pompe servant à comprimer l'air pour la cloche de Paul Bert et une machine dynamo pour la production de l'électricité. Un simple robinet à ouvrir et les machines fonctionnent. L'espace occupé est d'environ 2 mètres carrés. En deux heures, la dynamo charge les accumulateurs de l'électricité nécessaire pour actionner les tours, les cautères, etc.

En l'absence de M. Bardet, M. Roussy seul faisait les honneurs de son installation; les congressistes se sont retirés enchantés de leur visite et de la façon gracieuse dont ils avaient été accueillis.

Le Congrès dentaire Suisse m'a offert l'occasion d'examiner le local de l'Ecole dentaire de Genève. Elle est logée dans une construction presque carrée, contenant un rez-de-chaussée surmonté d'un seul étage avec cinq fenêtres de façade, quatre de côté. La largeur des baies assure une lumière abondante. Au rez-de-chaussée le laboratoire très spacieux, très clair, comprenant deux rangs d'établis, un laminoir, une presse à balancier, une presse allemande dans le genre des presses hydrauliques, mais l'eau y est remplacée par de l'huile, rien ne manque. A l'étage supérieur une salle de clinique et une salle d'opération possèdent 21 fauteuils permettant facilement de circuler autour. L'installation est large et pratique.

M. Kœlliker avait fait une petite exposition, et nous ne pouvons que regretter que, dans les réunions de ce genre, il ne soit pas fait une plus grande part à ces exhibitions dont nous ne démontrerons pas l'utilité.

Le côté agréable n'avait pas été négligé.

Réunion familière à la brasserie Jaeyger.

Banquet officiel présidé par M. Richard, conseiller d'Etat, délégué du Gouvernement; de nombreux speechs de M. Redard, Richard Billeter.

Puis excursions dans les environs.

Le banquet d'adieu a été présidé par M. le Dr Redard : plusieurs toasts ont été portés. Nous citerons notamment celui du Président au Dr Magitot et à M. Préterre, les associants tous deux dans la même pensée, considérant le premier comme un de nos maîtres en science odontologique et le second comme un de nos plus distingués praticiens.

Les représentants de la presse parisienne eurent aussi l'honneur d'un toast du Président. M. le Dr Bremond a remercié dans une chaleureuse improvisation.

Nous avons décrit un peu longuement cette assemblée. Nous avons cherché à en faire ressortir les points utiles à l'avancement de la science, et ce serait avec plaisir que nous assisterions à un mouvement semblable en France. Les occasions ne nous manqueront pas et nous estimons que certaines villes de province se prêteront très bien à la réalisation de ce projet qui nous permettrait de faire assaut de courtoisie, et resserrerait les liens qui associent les dentistes dans l'amour de leur art et la sympathie confraternelle.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTE DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRE DE PARIS

Conseil de Direction. (Résumé des procès-verbaux.)

Présidence de M. R. Chauvin, vice-président.

M. le Secrétaire général fait part au conseil de la mort de M. le professeur U. Trélat, membre de l'Académie de Médecine, président de la séance d'inauguration de l'Ecole en 1882. Une délégation du Conseil de direction et des élèves ont assisté à ses obsèques, une couronne a été offerte au nom de l'Ecole.

La subvention de la ville à l'Ecole dentaire de Paris est portée, sur la proposition de M. Donnat, de 500 à 1300 fr., cette augmentation consiste en la création de deux bourses de 400 fr. Le Conseil à cette occasion exprime ses remerciements au Conseil municipal, et particulièrement à M. Donnat.

Le Conseil, interprétant le règlement dans le même sens que l'a déjà fait M. le Directeur adjoint au sujet de notes que les démonstrateurs peuvent donner, déclare : que les démonstrateurs ne doivent donner des notes que sur l'invitation des professeurs.

Le rapport du comité syndical, présenté par M. Tusseau, au sujet des dispenses à accorder aux élèves dentistes pour le service militaire est adopté.

La circulaire adressée à MM. les Juges de paix pour leur proposer l'arbitrage de la Chambre Syndicale dans les différends professionnels, est également adoptée.

M. Papot présente son rapport sur la fête donnée à l'Ecole le 22 mars.

Le Conseil ayant exprimé, pour cet heureux résultat, ses félicitations à la commission et particulièrement à M. Papot et aux dames patronnesses, décide que le bénéfice sera employé à l'achat de cinq fauteuils et à l'amélioration du matériel.

Le rapport de la commission sur les examens de dissection est adopté.

Nominations. Sur la proposition de M. Godon, le Conseil nomme : M. le Dr Isch-Wall (ex-interne des hôpitaux) professeur suppléant du cours d'anesthésie pratique fait par M. le Dr Aubeau.

MM. Heidé et Lemerle ayant, pendant leurs cinq années de suppléance, apporté avec dévouement leurs concours à l'Ecole, sont nommés professeurs titulaires du cours de dentisterie opératoire. MM. Brodhurst et Loup sont nommés démonstrateurs.

M. Torre, de Bordeaux, est admis comme membre de l'Association.

M. Fournier, démonstrateur, étant malade; il lui est, sur sa demande, accordé un congé.

La maison Ash ayant fait don à l'Ecole de la traduction du livre

de Heath sur *les maladies des maxillaires* par le Dr Darin, le Conseil lui adresse ses remerciements.

Il est voté un crédit pour le tirage spécial du rapport sur la Réglementation.

SÉANCE DU MARDI 21 MAI 1890

Présidence de M. Wiesner, vice-président.

M. le Ministre du Commerce adresse une demande de renseignements sur l'Association afin de les faire figurer dans l'Annuaire des syndicats professionnels.

Mme veuve Trélat remercie le Conseil de direction des sentiments qu'il a manifestés à l'occasion des obsèques du regretté professeur U. Trélat.

M. le Dr Bérillon fait don à l'Ecole d'un ouvrage sur l'œuvre scientifique de Baul Bert.

M. Bignault fait don également de plusieurs volumes pour la bibliothèque. Le secrétaire général est chargé de leur adresser les remerciements du Conseil.

Le rapporteur de la commission de réglementation annonce que les commissions de l'Association Générale et de la Société Odontologique de France ont décidé de faire cause commune sur la question de la réglementation et de présenter une même pétition aux pouvoirs publics. Si le conseil ratifie cette entente, les commissions provoqueront une réunion plénière de tous les dentistes afin de leur demander de se joindre aux deux sociétés.

Le Conseil approuve cet accord.

Le Comité syndical présente deux pétitions, l'une est relative aux dispense du service militaire dont les dentistes pourraient être l'objet ; l'autre a pour but de demander que les dentistes soient placés de préférence pendant leur période de présence sous les drapeaux, dans le service de santé militaire.

Le Conseil adopte ces deux pétitions, en exprimant son désir de les voir appuyées par les deux sociétés.

Le Conseil charge le Trésorier du placement des fonds disponibles de la caisse de prévoyance (3.000 fr.), conformément aux statuts de la société.

SÉANCE DU MARDI 24 JUIN 1890

Présidence de M. Lecaudey.

M. Godon annonce au Conseil qu'il a reçu une lettre de la préfecture de la Seine relative à la subvention accordée à l'Ecole.

M. Chauvin présente au Conseil des patientes portant des aurifications à l'or non cohésif exécutées comme travaux d'examen par certains élèves. Des félicitations lui sont adressées pour les brillants résultats obtenus à la suite de son cours.

Sur la proposition de M. Lecaudey, directeur de l'Ecole, et au nom de la commission d'enseignement, le Conseil, à l'unanimité, considérant le concours apporté à l'Ecole comme professeurs suppléants par MM. Dubois, Godon et Richard Chauvin les nomme professeurs titulaires.

MM. Bonnard de Paris et Cohen de Valenciennes sont admis comme membres de l'Association.

Le Conseil accepte les démissions :

1° De M. A. Denis, de son poste de démonstrateur.

2° De M. Hamonet, de son poste de préparateur du cours de chimie.

M. Dubois informe le Conseil que les commissions des deux sociétés se sont entendues pour la publication des travaux du Congrès.

Le Conseil décide que le concours pour la nominations aux postes de professeurs suppléants et de chefs de clinique aura lieu en octobre.

M. R. Chauvin fait une proposition relative au droit d'affichage sur le mur de la rue Turgot. (Adopté.)

M. Dubois rend compte de certains pourparlers relatifs à un accord relatif aux séances de la Société d'odontologie. Le Conseil autorise le bureau à poursuivre cette entente.

M. Viau offre une souscription de 500 francs ; le Conseil lui adresse ses remerciements.

SÉANCE DU MARDI 29 JUILLET 1890

Présidence de M. Lecaudey, directeur.

Le Conseil prend en considération une demande de bourse appuyée par M. Gardenat.

Le Conseil charge le bureau de répondre à M. Blitz, dentiste de Lexington, au sujet d'un brevet pris par une société américaine qui veut s'assurer le monopole en Amérique du *travail dit à pont.*

Une plainte adressée par un dentiste de province est renvoyée au comité syndical.

MM. Cherbétian et Zamkoff, diplômés, sont admis comme membres de l'Association générale des dentistes de France.

M. Delage est admis comme élève de 3e année pour la prochaine année scolaire.

M. Godon annonce qu'il a reçu de M. Zamkoff, une souscription de 100 francs. M. Dubois offre une souscription de 60 francs.

Il leur est voté des remerciements.

Le Conseil décide que la limite extrême de candidature pour le poste de démonstrateur est fixée au 15 septembre.

M. Papot donne lecture au Conseil du rapport de la commission spéciale relatif aux examens de la session de juillet et dont les conclusions sont adoptées. (Voir *Odontologie*, n° de juillet.)

Le Conseil nomme membres du Jury pour les concours de dissertation, prothèse et dentisterie opératoire :

MM. Blocman, R. Chauvin, Dubois, Gillard, Godon, Héidé, Lemerle, Ronnet et Viau.

SÉANCE DU MARDI 12 AOUT 1890

Présidence de M. Chauvin, vice-président.

Le Secrétaire général fait part au Conseil du décès de M. Breyer, diplômé de notre Ecole et membre de l'Association.

M. Dubois informe le Conseil des expériences anesthésiques par l'électricité faites à l'Ecole par M. Vacher, et annonce que MM. les Docteurs Staar de Philadelphie, et Melotte d'Ithaca, de retour du congrès de Berlin feront dans le local de l'Ecole des démonstrations.

M. Godon fait connaître au Conseil que la reconnaissance d'utilité publique est actuellement renvoyée pour supplément d'enquête au Ministère de l'Intérieur et arrêtée sur la demande de la Commission de réglementation.

Le Conseil décide, sur le rapport de M. Papot, qu'une citation à l'ordre du jour sera faite en faveur des membres de la Société qui auront rendu des services exceptionnels ou d'une certaine durée à l'institution.

M. Duvivier est admis comme membre de l'Association.

SÉANCE DU MARDI 16 SEPTEMBRE 1890

Présidence de M. Ronnet, trésorier.

Onze lettres de candidature au poste de démonstrateurs ont été reçues à ce jour.

Le Conseil décide de nommer 4 démonstrateurs à la prochaine séance.

Une plainte adressée au Conseil contre un dentiste de province est renvoyée au comité syndical.

La lettre de candidature de M. Roy, démonstrateur à l'Ecole au concours des chefs de clinique est acceptée. Il lui est accordé une dispense d'âge.

M. Régnault est admis comme élève de 2e année pour la prochaine année scolaire.

Sur la demande de M. Ronnet, trésorier, il est décidé que, comme les années précédentes une retenue sera faite aux élèves pour les détériorations commises par eux pendant l'année et fixe la retenue faite aux élèves à 5 fr. pour les élèves de 1re et de 2e année, et à 10 fr. pour ceux de 3e année.

M. Dubois fait part au Conseil des visites faites à l'Ecole par MM. Bauer, Barett, Staar et Melotte.

Sont nommés membres du Jury pour les concours des professeurs suppléants et chefs de clinique MM. Lecaudey, Thomas, Godon et Dubois, délégué du Conseil M. R. Chauvin.

Le Conseil nomme membres honoraires du Conseil de direction, MM. le Dr Aubeau, A. Dugit et Gardenat.

Après rectifications, la 11e circulaire annuelle est adoptée.

Le conseil fixe la séance d'inauguration au samedi 8 novembre et la réouverture des cours au lundi 10 novembre.

La séance est levée à 11 h. 1/4.

Le Sécretaire.

TUSSEAU.

UNE MORT CHEZ UN DENTISTE A LA SUITE D'INJECTIONS DE COCAINE

JUGEMENT

L'accident mortel dont nous avons entretenu nos lecteurs dans le nº d'août vient d'avoir son épilogue judiciaire. Nous empruntons au *Temps* du 26 octobre ce qu'il dit sur cette malheureuse affaire, nous réservant d'y revenir quand nous aurons sous les yeux un compte rendu détaillé des débats.

« Le tribunal vient de statuer sur le cas du dentiste Bouchart, qu'on rendait responsable du décès de Mlle Delcambre, morte aussitôt après l'extraction d'une dent, et alors qu'elle avait subi plusieurs injections de cocaïne ayant pour but de « l'insensibiliser ».

« Le tribunal a acquitté le dentiste de la prévention d'homicide par imprudence.

« Le jugement constate, en effet, que la jeune fille a succombé pendant une syncope, qu'il n'est pas prouvé que l'emploi de la cocaïne à dose minime ait déterminé la mort, mais que celle-ci est très vraisemblablement survenue à la suite, soit de l'ébranlement causé par l'extraction, soit à cause du tempérament nerveux ou anémique de la jeune fille...

« Mais M. Bouchart a été condamné à 15 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine, « attendu qu'en pratiquant, le 8 août dernier, des injections de cocaïne sur la personne de Jeanne Delcambre, sans être muni d'un diplôme, il a contrevenu à la loi de l'an XI sur l'exercice de la médecine, qu'en effet la cocaïne est un anesthésique dont l'emploi exige beaucoup de prudence et ne peut être pratiquée que par les médecins. »

NOUVELLE LISTE DES ADHÉRENTS AU PROJET DE RÈGLEMENTATION ÉLABORÉ PAR LES DEUX SOCIÉTÉS PROFESSIONNELLES

MM. Aubourg, Elbeuf.
Boulaire, Avignon.
Charlet, Châlons-sur-Marne.
Coquelin, Versailles.
Fatin, Tarbes.
Harold, Williams, L. D. S. R. C. S. Lorient.

MM. Jacquot, La-Roche Sur-Yon.
Piault, Lyon.
Pézieux, —
Sauval, Nancy.
Tabari, Lille.
Tissandié, Châtellerault.

CONGRÈS DENTAIRE

Le retard apporté à la publication des comptes rendus détaillés des travaux du Congrès dentaire international tenu à Paris en septembre 1889 a provoqué un grand mécontentement chez la plupart des congressites. Afin d'établir les responsabilités et de répondre aux nombreuses réclamations qui nous ont été adressées, il nous a paru nécessaire, maintenant que la publication des travaux est assurée par l'entente entre les deux sociétés de publier le procès-verbal de la séance du 3 octobre 1889 de la Commission d'organisation. Nos confrères apprécieront.

Le Comité de publication.

COMMISSION D'ORGANISATION

Procès-verbal de la séance du Jeudi 3 octobre 1889.

Présidence de M. Saussine, vice-président.

Secrétaire de la séance, M. Ch. Godon.

La séance est ouverte à 9 heures.

Sonts présents :

MM. Saussine, Pourchet, Grignier, Ducournau.

MM. Poinsot, Godon, Chauvin, Dubois, Kuhn, Papot.

MM. Blocman, Marchandé et Ronnet s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. Godon proteste contre la convocation tardive et irrégulière du Comité, tardive parce qu'il y a déjà près d'un mois que le congrès est terminé, irrégulière parce que le bureau n'a pas été convoqué pour fixer l'ordre du jour de la séance et la date de la réunion. Il demande que l'assemblée fixe d'abord son ordre du jour.

M. Saussine répond que la commission a été convoquée par le secrétaire général et lui, qu'ils ont eux-mêmes fixés l'ordre du jour qu'il entend maintenir.

Une discussion s'engage à ce sujet ainsi que sur la situation du comité d'organisation.

M. Godon cite les termes de l'engagement pris par les deux sociétés organisatrices :

Le Congrès sera administré par une commission dite commission d'organisation et d'administration du congrès qui aura la direction matérielle et financière dudit congrès.

PUBLICATION DES TRAVAUX

Il sera publié par les soins de la commission un compte rendu des travaux du congrès contenant les communications orales ou manuscrites qui auront été faites au dit congrès ou leurs conclusions ainsi que les procès-verbaux des séances contenant les décisions auxquelles elles auront donné lieu.

(Projet adopté par les deux sociétés le 8 août 1890).

(Voir *Odontologie* et *Revue Odontologique* d'août 1890).

Ainsi que les articles 10, 19, 20 et 21 pages 36 et 37 du règlement officiel des congrès et conférences indiquant les fonctions de la Commission d'organisation après le congrès.

Art. 20. — La publication des procès-verbaux sommaires du Congrès aura lieu sous la surveillance de la commission supérieure à qui chaque *commission d'organisation* aura à remettre dans un délai qui sera spécifié :

1° Les procès-verbaux sommaires des séances.

2° La liste des membres ayant pris part au Congrès.

3° L'indication du nombre d'exemplaires qui auront à être délivrés soit gratuitement soit à titre onéreux.

Art. 21. — Il devra être remis à l'administration quinze exemplaires des comptes rendus détaillés qui pourront être publiés pour chaque congrès.

M. Godon ajoute : Voici les engagements réciproques pris par les deux sociétés et un extrait du règlements imposé par le Gouvernement aux Congrès officiels. Ils sont précis.

La décision prise par le Congrès dans sa séance du vendredi 6 septembre sur la proposition de M. Dubois est en accord avec eux, et nous ne savons pas pourquoi on voudrait l'infirmer (1).

MM. Saussine et Pourchet combattent cette manière de voir et disent que la Commission d'organisation n'a plus qu'à recevoir les comptes du trésorier et se dissoudre.

MM. R. Chauvin, Poinsot, Dubois et Godon, montrent l'impossibilité de cette solution, et son opposition avec les engagements pris.

Sur une demande de M. Crignier, M. Godon rend compte de l'incident qui a eu lieu entre M. Dubois et M. Pourchet et des lettres échangées à ce sujet.

M. Pourchet donne lecture des lettres de M. Gariel sur cette question qui sont conformes à sa manière de voir.

MM. Chauvin et Dubois font remarquer que M. Gariel n'a pas eu sous les yeux un exposé complet de la question, qu'il ignore probablement la décision du Congrès et les autres faits qui militent en faveur de la publication par les secrétaires de section, qu'il n'est pas arbitre en la matière, qu'il ne peut infirmer une décision prise par le Congrès et les engagements antérieurs.

M. Godon donne lecture du procès verbal de la dernière séance du Comité d'organisation (du samedi 31 août 1889).

Le procès verbal est accepté après une rectification de MM. Crignier et Pourchet, portant sur la démission de M. Damain, de ses fonctions de secrétaire et non de membre de la commission et une autre de plusieurs membres, relative à l'indication de l'ajournement du Comité qui n'avait pas été voté.

La discussion reprend sur la fixation de l'ordre du jour de la séance. Après une longue discussion à laquelle prennent part plusieurs membres de la Commission, M. Godon dépose l'ordre du jour suivant :

La Commission d'organisation du Congrès décide que les fonds restant en caisse, après le rapport du trésorier et le règlement des dépenses adoptées, seront employés à la publication des travaux du Congrès dont demeurent chargés les secrétaires des sections sous le contrôle de la commission d'organisation et du bureau du Congrès, conformément à la décision adoptée dans la dernière séance du Congrès et aux règlements précédents.

La proposition est également signée par MM. Dubois, Chauvin et Papot.

M. Crignier déclare accepter la proposition présentée en l'amendant ainsi :

La Commission d'organisation du Congrès décide que les fonds restant en caisse après le rapport du trésorier et le règlement des dépenses adoptées seront employées à la publication des travaux du Congrès, dont demeurent chargés les secrétaires de section qui remettront leurs comptes-rendus au secrétaire général du Congrès, lequel n'autorisera la publication qu'après approbation du bureau du Congrès, en présence des secrétaires de section, ayant voix délibérative.

M. Dubois. Pour notre compte nous acceptons la formule de M. Crignier.

La proposition ainsi amendée est adoptée à l'unanimité.

MM. Dubois et Godon constatent l'accord intervenu entre les membres de la Commission; ils précisent les conditions qui en résultent, en demandant à la Commission si leur interprétation est juste. Elle consiste en ceci :

Le procès verbal et le rapport des travaux du Congrès seront faits par le secrétaire rapporteur de chaque section, seront ensuite présentés à l'adoption des membres composant la Commission des sections, puis, après adoption, remis au secrétaire général qui devra les réunir.

Pour les procès verbaux sommaires à envoyer au ministre, ils seront soumis au Comité ainsi que les rapports généraux avant l'envoi à l'impression.

Cette interprétation est adoptée.

M. Dubois propose que les deux journaux publient en même temps tous les documents relatifs au Congrès.

M. Pourchet est invité à remettre à chaque secrétaire de section les différentes communications qu'il a reçues.

M. Kuhn, trésorier, donne lecture de son rapport financier, comprenant l'état des recettes et dépenses du Comité d'organisation du Congrès.

Le Comité, nomme sur la proposition de M. Kuhn, une commission de contrôle de deux membres; sont nommés : MM. Papot et Ducournau.

Le Comité d'organisation décide que, afin d'activer les travaux de liquidation du Congrès la prochaine séance aura lieu le vendredi 11 octobre.

La commission de publication devra se réunir également ainsi que les commissions de sections.

La séance est levée à onze heures.

Le secrétaire de la séance,
Ch. GODON.

L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL PAR L'ETAT

L'enseignement de l'Art Dentaire à la Faculté de Médecine serait-il mieux organisé que celui de la Médecine? — La Gazette des Hôpitaux donne à croire que les dentistes ne gagneraient pas beaucoup à y être instruits. Voici ce qu'elle dit de l'enseignement médical.

Les Facultés françaises sont complètement délaissées par les étudiants étrangers, le fait est aujourd'hui hors de doute, et il suffit, pour s'en rendre compte, de consulter les chiffres officiellement publiés. Au fur et à mesure que le nombre des étudiants étrangers diminue chez nous, il augmente chez nos voisins dans la même proportion. Mais le mal est encore plus grand que ne le constatent les statistiques officielles. Les Universités ne publient, en effet, dans

leurs relevés, que le nombre des étudiants régulièrement inscrits pour suivre les cours ; elles ignorent le nombrede ceux qui suivent bénévolement les cliniques et les amphithéâtres ; elles ne connaissent pas ceux qui, déjà reçus docteurs dans leurs pays, sont venus en Europe dans le but de se perfectionner.

La vérité apparait alors triste et incontestable pour celui qui a vu. Notre enseignement est aujourd'hui justement et sévèrement apprécié par l'étranger, à quelque nation qu'il appartienne. Ce que nous avons dit, dans un précédent article, explique les motifs de ce dédain presque général.

L'étudiant ou le médecin étranger, pas plus que l'étudiant français, ne trouve chez nous de véritable enseignement, et comme il cherche, en Europe, à dépenser son temps et son argent le plus utilement possible, il s'installe chez nos voisins, y suit régulièrement et facilement des cours, et retourne chez lui proclamer l'excellence de la science austro-allemande, et ne se cache pas souvent pour exprimer à notre égard des sentiments parfois peu flatteurs.

L'antique prestige de nos Facultés médicales a bien baissé à l'étranger. C'est une triste vérité, mais il faut le dire. Il suffit de voyager un peu pour être convaincu. Ce n'est pas pour une vaine étiquette et pour un parchemin que l'étranger vient en Europe ; c'est, nous l'avons dit, pour compléter et perfectionner ses études ; c'est pour combler les lacunes de l'enseignement qu'il a reçu chez lui. (*Gazette des Hopitaux.*)

LA DENTISTERIE EST UNE PROFESSION DISTINCTE DE LA PROFESSION MÉDICALE.

Quant à moi je n'ai pas l'ambition d'être considéré comme un médecin se consacrant à une spécialité. A mon avis la dentisterie ne peut pas être considérée avec juste raison comme une spécialité de la médecine. Il est vrai qu'elle constitue une branche de l'art de guérir, mais elle n'est pas née de la médecine, elle ne forme point une partie des études des écoles de médecine, elle n'a reçu aucune aide de la médecine en tant que profession quoique, individuellement, des médecins lui aient rendu de grands services. En fait elle est tellement ignorée des médecins que peu d'entre eux sont en état d'exécuter la plus simple opération.

La dentisterie s'est développée en dehors et indépendamment de la médecine.

Elle a formé elle-même ses collèges. Elle a ses livres propres, elle a sa littérature particulière, ses journaux spéciaux, ses sociétés et ses associations et son propre progrès. Dans sa genèse et dans son histoire on ne peut la considérer autrement que comme un complément de la médecine occupant un vaste champ de l'art de guérir dont le médecin a omis de s'occuper.

Il est bien loin ce jour où nos sociétes, nos associations, nos cliniques seront abandonnées de telle sorte que nous formions une section dans une association médicale. Nous avons fait de grands et

rapides progrès dans le passé et, si nous sommes sérieux et laborieux, l'avenir nous en réserve de bien plus grands encore.

Contentons-nous d'être dentistes et soyons en même temps pleins du désir d'être des dentistes habiles, intelligents, éclairés et honorables et le public ne fera pas difficulté de nous accorder son respect et la reconnaissance sociale nécessaire.

(*Dr Willerott, Dominion dental Journal.*)

Ces idées répondent si bien à la nature des choses qu'elles sont défendues dans tous les pays, au Canada comme en France. Il est bon de le rappeler en la circonstance.

N. D. L. R.

ASSOCIATION NATIONALE DES FACULTÉS DENTAIRES.

Dans la 7me session annuelle tenue à Excelsior Springs, Missouri, à dater du 4 août 1890 les résolutions suivantes ont été adoptées:

I. Dans tous les collèges de l'Association, les étudiants qui veulent être gradués deux ans après leur admission doivent entrer à l'école au plus tard 20 jours après l'ouverture régulière des cours postérieure à la session.

II. Après l'année scolaire 1890-1891 un diplôme émanant d'un collège médical honorable autorisera celui qui en sera pourvu à suivre une seconde année de cours dans les collèges dentaires de l'Administration, mais ce dernierpourra être dispensé d'assister aux cours et examens sur les matières suivantes : anatomie générale, chimie, physiologie, matière médicale et thérapeutique.

III. Il est recommandé aux étudiants de suivre deux cours complets pour les études d'un caractère général, telles que l'anatomie, la physiologie, la chimie, les principes généraux de la chirurgie, la matière médicale et la thérapeutique, et trois cours pour celles d'un caractère dentaire spécial.

IV. Pour une série annuelle complète de cours, le minimum des droits à payer au collège est de 100 dollars, les droits de diplôme sont abandonnés et remplacés par un droit d'examen qui ne peut être inférieur à 25 dollars non remboursable, les droits d'inscriptions sont fixés à 5 dollars par an. Les droits pour les cours spéciaux sont fixés à 10 dollars pour chaque branche et ceux d'inscription à 5 dollars.

(*Dental Cosmos.*)

REVUE DE L'ÉTRANGER

ACTION DES MICRO-ORGANISMES

DANS LA CARIE DENTAIRE

Par Mummery, de Londres

Résumé de la communication faite au Congrès de Berlin

Quoique la découverte de la corrélation entre les micro-organismes

et la carie soit de date récente, l'idée de la présence d'un organisme était conçue autrefois. Témoin la théorie du ver qui remplaça celle d'Hippocrate admettant que la carie était causée par un mauvais état des humeurs. On peut se demander si ce n'est pas cette théorie qui a été l'origine de la science bactériologique quand, le 17 septembre 1863, le grand champion du microscope, Antoine Leuwenhœck de Delft, dans une lettre publiée l'année suivante, présentait ses *observations microscopiques sur les animaux dans le tissu des dents, la substance nasale qu'on appelle ver et les cuticules d'écailles.*

En examinant au microscope, ses dents qu'il tenait cependant fort propres il avait découvert entre elles une substance blanche ressemblant à de la farine pétrie et dans cette substance une quantité de petits animalcules vivants qui se mouvaient.

Il en distingua trois sortes et, en outre, une foule de fils de différentes longueur ne présentant ceux-là ni mouvement ni vie.

Il est hors de doute que ces fils sont les leptothrix et il est probable que Leuwenhœck a découvert également le spirillum sputigenum.

Ficinus, en 1846 décrit la carie comme un processus de putréfaction causé par des infusoires.

Klenke en 1850 décrit une autre forme de carie dans laquelle le protococcus dentalis joue un rôle.

Mais la première exposition systématique de l'action des micro-organismes a été faite en 1867 par Leber et Rottenstein dans leurs *Recherches sur la carie dentaire*. Ils considèrent la carie comme due en partie à l'action des acides et en partie à la prolifération dans les tubes de la dentine du leptothrix buccalis ne se développant qu'à la suite d'une décalcification des tissus de la dent par un acide.

Le professeur Weld dans sa *Pathologie des dents* publiée à Vienne en 1870, combat les idées de Leber et de Rottenstein et croit que l'extension de la carie est due à un acide et non au fongus. Pour lui, la carie dentaire a son origine principale dans les sécrétions des gencives.

Quelques années s'écoulent sans recherches importantes sur la matière. L'existence d'un micro-organisme dans la carie était démontrée et on le considérait comme participant au processus pathologique.

A cette période, l'influence des micro-organismes comme agent de production de la carie, était négligée en Angleterre où on s'en tenait à la théorie purement chimique. Mais au Congrès médical international de Londres en 1881, Underwod et Milles présentèrent des recherches sur les effets des organismes dans les dents et les parties alvéolaires des mâchoires donnant à cette action une base solide.

Ils étaient d'avis que la carie dépend uniquement de la présence et de la prolifération des organismes et démontrèrent l'existence de micrococcus et de bactéries en forme de bâtons dans les tubes de la dentine.

Il restait à prouver quel était l'acide produit par les micro-organismes et comment il se formait dans la bouche. La première place

dans ses recherches appartient à Miller, de Berlin. Ce dernier découvrit que la salive fraîche mélangée avec du sucre ou de l'amidon devient inévitablement acide en 4 ou 5 heures, prouva l'existence, dans la bouche et dans la dentine cariée d'un ferment organisé capable de produire une réaction acide, que quelques uns des organismes trouvés dans les caries sont anérobies, enfin que l'emploi de forts antiseptiques, combinés avec le nettoyage des dents par une brosse et de la soie peut réduire notablement l'acide produit dans la salive.

Les cultures faites montrèrent au microscope un fungus, soit micrococcus, diplococcus, bactérie, bacille ou en forme de fil. Il conclut que ce n'était qu'avec des carbohydrates, le sucre surtout, que ce fungus semble pouvoir produire des acides en grande quantité.

Enfin le D[r] Miller a pu produire de la carie artificielle qui, au microscope, ne diffère pas de la carie naturelle.

MM. Underwood et Milles, dans une communication à la Société odontologique en 1884, décrivirent trois expériences pour la production de la carie artificielle qui leur avaient donné des résultats différents de ceux de Miller. Dans une 1[re] expérience, de l'acide malique, de l'acide butyrique furent mélangés dans un flacon avec une infusion de viande et de salive et des fragments de dentine y furent introduits ; le changement opéré ne fut que superficiel.

Dans leur 2[e] expérience où ils laissèrent durer longtemps des changements putréfiants dans les substances, c'est à peine si un changement perceptible s'est produit.

Enfin, dans la 3[e] expérience, des fragments de dentine furent mis dans un flacon contenant un mélange de salive et de pain : le changement opéré fut une faible carie, si c'en était une.

Ces auteurs ne sont arrivés à cette conclusion que pour donner un résultat, l'expérience doit être tentée dans une bouche vivante parce que c'est la seule dans laquelle les germes spéciaux sont réellement actifs.

Il est donc bien établi maintenant que, dans tous les cas de carie, il y a des micro-organismes présents et que, sans eux, la carie n'est point possible.

Les phénomènes de la carie dentaire peuvent se diviser en deux phases : le 1[er] consistant en une décalcification partielle de la substance de la dent par des acides qui se forment dans la bouche par fermentation, fermentation résultant de l'action des micro-organismes sur le sucre présent dans la bouche ; le 2[e] consistant en ce que, la décalcification ayant eu lieu, les micro-organismes peuvent pénétrer dans le tissu amolli et, se nourissant du sucre en solution, prolifèrent librement, détruisant la substance. Le D[r] Miller considère cette seconde phase comme une digestion. Il n'a jamais trouvé d'organisme putréfiant dans les parties profondes de la dentine cariée et ne considère pas conséquemment les changements putréfiants comme essentiels à la carie.

On sait que le développement des bactéries est gravement atteint par les produits du changement de leur propre tissu. Il est prouvé que dans une dent cariée les sels de chaux dégagés forment avec

l'acide un lactate de chaux absorbant l'excès d'acide et laissant la fermentation continuer, les micro-organismes étant exempts de ses effets préventifs.

(*Journal of the British dental Association.*)

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE LA GRANDE BRETAGNE

Kyste dermoïde

M. Harding présente un spécimen de kyste dermoïde avec des cheveux et des dents. Une enflure avait existé dans l'abdomen de la patiente pendant 18 mois environ, qu'on diagnostiqua être un kyste de l'ovaire. Un de ses collègues coupa la tumeur et l'enleva. En examinant le kyste on s'aperçut qu'il contenait des matières solides, savoir 6 dents, une tresse de cheveux et une boucle de cheveux, ainsi que du pus très épais qui était solidifié avec la consistance de la tripe du bœuf. C'est un moulage du kyste que présente M. Harding, car le kyste lui-même a été donné au musée local. Il pense que ces kystes proviennent d'un doublement de la couche épiblastique pendant la vie intra-utérine au début. Cette couche se trouve engagée dans cette portion des tissus embryoniques qui se développent par la suite dans l'ovaire et deviennent des tissus dermeux, savoir les dents et les cheveux.

M. Bennett demande des renseignements sur la structure des dents contenues dans ces kystes dermoïdes. Il ne connaît pas de livre en donnant la description et il voudrait savoir si elles se composent de dentine ou autre chose.

M. Hern répond qu'une des dents est sortie de sa position dans le spécimen et qu'un examen attentif a montré qu'elle semblait n'avoir point de racine et que celle-ci paraissait avoir été absorbée.

M. Cunningham a vu un kyste dermoïde très remarquable à Buda-Pesth, dont il parlera plus tard. Ce kyste semblait contenir des dents temporaires et permanentes et plusieurs d'entre elles paraissaient cariées.

M. Hunt rappelle qu'un spécimen très intéressant, dû au célèbre Highmore, a été placé récemment au musée du Collège des chirurgiens : c'est un fœtus enkysté qui a été enlevé de la cavité abdominale d'un jeune homme; la question intéressante est de savoir comment il s'y était produit.

M. Harding réplique que toutes les dents semblaient très faiblement attachées au kyste, comme si elles étaient tenues par des liens ligamenteux plutôt que par des liens osseux. Les dents du patient étaient normales quant au nombre et à la structure.

(*British journal of dental science.*)

L'AMALGAME DE CUIVRE

SES AVANTAGES ET SA PRÉPARATION

Les amalgames au précipité de cuivre sont connus et employés depuis plus de 40 ans et, tandis que d'un côté ils sont fortement attaqués, ils ont de l'autre de chauds partisans.

Les principaux inconvénients qu'on leur trouve sont : 1° l'aspect peu agréable que cause la décoloration soit de l'amalgame, soit de la dent ; 2° sa mollesse en comparaison des autres amalgames qui est

cause qu'une surface mastiquante composée d'amalgame de cuivre est moins durable qu'avec d'autres amalgames.

Quoique sa couleur soit contre lui, il est certain que dans une dent légèrement crayeuse, notamment s'il est chez un sujet d'une digestion affaiblie, aucune matière d'obturation ne fait aussi bien dans la bouche. Si on se rappelle que toute irritation des glandes muqueuses est à la fois une cause et une conséquence d'indigestion par l'intervention de l'action physiologique de la salive sur la nourriture, il devient évident que, au bord gingival des dents, particulièrement des molaires inférieures, tout amalgame antiseptique a des avantages sur ceux qui sont moins antiseptiques pour prévenir la carie future, et, dans ce cas, comme aussi dans celui des cavités inaccessibles, l'amalgame de cuivre est souvent le meilleur que nous ayons à notre disposition.

Quant à sa mollesse, il est certain qu'il y a quelque chose à dire, mais on peut y obvier en finissant les surfaces mastiquantes avec de l'or ou avec un amalgame d'un degré plus élevé, le Davis, le Hallam ou le Standard. L'opération peut être faite le jour de l'introduction de l'obturation ou à une séance postérieure quand la base a durci.

J'obture souvent des cavités profondes avec du cuivre et je les finis avec de l'or à la même séance, obtenant ainsi une belle obturation et tous les avantages de l'antisepsie du cuivre. Dans les grandes cavités des molaires inférieures il est aisé de placer des obturations sèches d'un des composés de l'étain au sommet de l'amalgame de cuivre et d'obtenir avec le brunissoir une surface légèrement colorée qui ne se décolore que rarement. La fixation des couronnes nous donne un autre usage pour le Sullivan.

Pour ma part, je me sers de tubes de platine pour les dents à pivot du devant et je l'emploie autour de ceux-ci sans que jusqu'à présent un seul tube se soit défait, car j'ai pris soin de les rendre convenablement rugueux pour leur permettre de retenir l'amalgame.

Les tiges des couronnes Bonvill fixées avec cet amalgam se détachent rarement.

La possibilité de décolorer les dents sera toujours une objection capitale contre l'emploi de l'amalgame de cuivre pour les dents du devant, mais on peut réduire ce pouvoir décolorant en préparant convenablement l'obturation. Le moyen que nous employons actuellement consiste à substituer une barre de fer à la barre de zinc et à la laisser de 12 à 24 heures dans un vase contenant la solution. Cette barre se couvre d'un précipité floconneux rougeâtre sombre qui ressemble fort peu au cuivre. Quand une quantité suffisante de précipité s'est formée, on la place dans un autre vase, on la lave soigneusement à grande eau jusqu'à ce qu'elle soit très propre, ce qu'on voit à la couleur de l'eau. Puis on la pulvérise dans un mortier avec du mercure jusqu'à ce que l'amalgamation commence. On peut hâter cette dernière en employant de l'eau chaude additionnée d'un peu d'acide sulfurique, et quand elle

commence on jette l'eau. L'acide sulfurique enlève les traces du fer qui peuvent se trouver dans le précipité et on le neutralise ensuite par l'addition de quelques gouttes de *liquor ammonia* à l'eau avant de jeter celle-ci. Pour obtenir une masse bien amalgamée il faut se donner beaucoup de peine, car le travail est pénible.

Si l'on a mis trop de mercure et si la masse n'est pas suffisamment pulvérisée, on obtient un amalgame mou. Dans ce cas il faut le rouler en petites boules, le laisser prendre et ne pas s'en servir de 24 heures. Quand ces boules ont pris, on s'assure avec un canif tranchant si elles sont dures ou molles. Si elles se coupent trop facilement, il faut les chauffer jusqu'à ce que tout le mercure en soit extrait, bien les piler et les rouler de nouveau en boules quand l'excès de mercure a été enlevé avec la peau. En les examinant quand elles ont pris, on les trouvera trop dures.

Le Dr Elliott trouve que des briquettes d'amalgame chauffées 5 ou 6 fois exigent plus de force pour être brisées que si elles n'ont été chauffées qu'une fois. Je pense moi, qu'il vaut mieux surchauffer que chauffer insuffisamment les boules, ajoutant si besoin est du mercure pour rendre la masse suffisamment plastique.

Je recueille toujours les débris que je fais chaque jour et je les utilise, les trouvant tout aussi bons sinon meilleurs que l'amalgame frais et une semblable obturation fait très bien sur une surface mastiquante. Parfois, avec un amalgame nouvellement préparé dans lequel le mercure a été ajouté trop rapidement et la masse n'a pas été pilée suffisamment, on obtient un amalgame qui prend vite et qui est trop mou pour être durable. En le chauffant soigneusement et en le triturant complètement, on peut en faire un bon amalgame utilisable.

M. Boyd Wallis recommande de faire bouillir le précipité avec de l'acide sulfurique dilué, puis de le laver complètement, de le presser avec du papier buvard, et finalement de le sécher à l'air chaud. Je n'ai trouvé aucun avantage dans cette méthode pour le précipité qui s'est déposé sur le fer, mais quand on se sert de barres de zinc au lieu de fer, il semble préférable de recourir largement à l'acide sulfurique pour enlever le zinc qui est en abondance.

Je n'ai pas fait l'essai de la précipitation par l'électrolyse.

En préparant la solution de sulfate de cuivre, éviter qu'elle soit trop forte car alors le cuivre se précipite en petites particules métalliques dures qui ne s'amalgament pas aussi aisément que le précipité floconneux fin. Avec un peu d'expérience on peut juger de la force convenable par la couleur de la solution.

Avec des barres de zinc on obtient un précipité noirâtre qui s'amalgame plus rapidement que celui qui est fourni par le fer, forme une obturation plus molle gardant une meilleure couleur mais tachant davantage la dent.

Avec les amalgames de cuivre les pulpes ne meurent pas aussi rapidement qu'avec les amalgames qui n'en contiennent pas.

Une dent récemment obturée à l'amalgame est souvent très sensible aux températures extrêmes tout d'abord, mais avec le cuivre

cette sensibilité disparaît plus vite. Le cuivre semble avoir un effet durcissant sur la dentine sensible. La carie continue rarement avec cet amalgame, et en tout cas elle ne va pas au même point qu'avec beaucoup d'autres.

Le Dr Elliott a démontré que l'amalgame en prenant se rétracte plus que ceux qui ne contiennent que de l'étain et de l'argent, mais cela en fait n'a pas d'importance.

Les bords des vieilles obturations dans les cavités des couronnes qui ont servi quelque temps semblent souvent dépasser l'émail environnant. Ce changement apparent provient d'un manque de soin dans le finissage de l'obturation. Le meilleur moyen d'y remédier consiste à polir et à finir soigneusement l'obturation à une séance ultérieure.

Si les boules d'amalgame ont été surchauffées en les brisant et en les triturant dans le mortier, on aperçoit souvent une teinte rougeâtre dans le mercure. Si on met l'amalgame dans la dent en cet état il s'ensuit généralement une décoloration. Dans un cas où une dent morte avait été obturée et où on avait laissé l'excès de mercure, la dent était presque noire le lendemain tandis que l'obturation était légèrement molle et conservait sa couleur. Cette dent est en observation depuis 4 ans et l'obturation s'use lentement quoiqu'aucune carie nouvelle ne s'y soit produite.

L'amalgame de cuivre peut également être employé pour l'obturation des racines dont les nerfs ont été enlevés récemment par les dentistes eux-mêmes quand il n'y a pas eu de suppuration.

Enfin un des avantages de cet amalgame réside dans son bas prix. Une once de cet amalgame préparée chez le dentiste revient à 70 centimes.

En résumé, les inconvénients de l'amalgame de cuivre consistent dans :

1° Sa mollesse et conséquemment dans l'impossibilité de l'adapter aussi bien aux surfaces mastiquantes que les autres obturations ;

2° Sa tendance à décolorer la dent.

Au contraire les avantages qu'il offre sont :

1° Ses qualités antiseptiques ;

2° Son efficacité incontestable à durcir la dentine ;

3° Qu'il ne laisse pas mourir la pulpe aussi vite que les amalgames qui ne contiennent pas de cuivre ;

4° Son prix modique.

(*Ohio journal of dental science*).

MISCELLANEA

I. L'influence de la barbe sur les névralgies dentaires et faciales. — II. Cas particulier d'absorption du bord alvéolaire. — III. Singulière mort d'une couturière. — IV. Une névrose peu connue de la langue et de la cavité buccale. — V. Importance séméiotique du rebord gingival de Frédéric et Thompson dans la tuberculose. — VI. L'abrasion et les maladies des dents chez les singes. — VII. Un cas d'empoisonnement par la cocaïne. — VIII. Sy-

philis contractée en frappant les dents avec les jointures des doigts. — IX. Cas d'empoisonnement par le sulfate d'atropine. — X. Epilepsie pendant neuf mois à la suite de carie dentaire. — XI. Sur un cas de névralgie chronique de la lèvre supérieure.

I. L'INFLUENCE DE LA BARBE SUR LES NÉVRALGIES DENTAIRES ET FACIALES

On doit à M. Szokalski une curieuse statistique sur la question qui nous occupe. Elle porte sur 53 sujets vigoureux bien portants, âgés de 20 à 40 ans, employés au chemin de fer de Lyon, alors en construction (1849), et qui firent couper leur barbe à peu près en même temps. Tous éprouvaient, après l'abrasion de leur barbe, moustaches et favoris, une sensation pénible de froid sur les parties de la face dénudées subitement; mais 14 d'entre eux se sont bientôt accoutumés à l'impression de l'air, et n'ont eu à supporter aucun dommage de ce changement de leurs habitudes. Les autres furent moins heureux. Ceux surtout qui furent surpris après l'abrasion par le temps pluvieux et froid excessivement pénible dans les gorges de la Bourgogne... Ainsi, continue M. Szokalsky, j'ai compté 27 cas de maux de dents parmi lesquels il y avait 11 névralgies dentaires et faciales, 16 cas de fluxions gingivales avec ou sans abcès, 13 cas de carie dentaire de date ancienne qui étaient évidemment activées par l'abrasion et qui exigeaient l'avulsion des dents. Les névralgies étaient fort difficiles à guérir, deux étaient rebelles et n'ont cédé que lorsque la barbe eût repoussé de nouveau... La maladie la plus fréquente, après les maux de dents, était le catarrhe nasal simple ou compliqué de l'irritation de la gorge; j'en ai observé 25 cas, dont plusieurs présentèrent une opiniâtreté remarquable; chez des sujets lymphatiques, je comptai six fois le gonflement des glandes sub maxillaires, deux malades effrayés par leur ténacité ont fait repousser leur barbe et ils ont été bientôt débarrassés de cet affection.

Le besoin plus fréquent de cracher ou d'avaler la salive fut constaté par un grand nombre d'individus rasés; mais il est survenu deux fois une véritable salivation accompagnée d'une tuméfaction douloureuse des parotides.

Par le fait de ces affections, plusieurs ouvriers furent obligés, à diverses reprises, d'interrompre leur travail, et même de garder le lit. Aussi, pour la plupart, se décidèrent ils à laisser reprendre au système pileux de la face son développement, ce qui mit un terme à leurs indispositions.

La pratique particulière de M. Szokalsky lui a, en outre, fourni quelques résultats analogues. Sur 15 personnes âgées de 38 ans qui ne s'étaient jamais fait raser, il n'a trouvé que 8 extractions de dents, tandis que, sur 15 autres qui suivaient le mode contraire, cette opération dut être pratiquée 26 fois. Il a également, en dehors des faits cités plus haut guéri diverses affections de la bouche, des glandes sub-maxillaires, névralgies faciales, etc., en conseillant aux malades de ne plus se faire raser.

(*Mot* Barbe *in Dictionn. Encycl. des sciences médicales.)*

II. CAS PARTICULIER D'ABSORPTION DU BORD ALVÉOLAIRE AVEC PERTE DES DENTS

J. S., 16 ans, apprenti imprimeur, est amené par sa mère à l'hôpital dentaire de Liverpool pour une consultation. Dix mois auparavant sa canine supérieure droite a été extraite à cause *d'un mal de dent*, les autres dents existant encore et étant saines. Depuis ce temps,

la totalité du bord alvéolaire, depuis la seconde molaire supérieure droite jusqu'à la canine supérieure gauche, a été absorbée et les huit dents qu'il contenait sont tombées dans un état sain en apparence.

Il n'a ressenti aucune douleur pendant leur perte et sa santé générale n'a pas été dérangée.

A l'examen, la gencive est spongieuse, la canine supérieure gauche et la première bicuspidée ne sont retenues que par une masse de gencive spongieuse. Point de trace de pus, pas de douleur et peu de rougeur seulement. Les dents inférieures sont toutes saines et les gencives en parfait état. Le sujet est légèrement pâle et présente une très petite grosseur sur le côté gauche du cou, autrement les lymphatiques ne sont pas enflés. Les deux amygdales sont hypertrophiées. Ses cinq frères, son père et sa mère ont toujours joui et jouissent encore d'une bonne santé. La cause du dérangement me semble obscure, mais on peut trouver peut-être son explication dans la scrofule.

Quand les gencives seront raffermies, des dents artificielles seront placées.

(*British journal of dental science.*)

III. SINGULIÈRE MORT D'UNE COUTURIÈRE

Une instruction a été ouverte à Manchester concernant la mort d'Alice Maud Mary Uplin, couturière, âgée de vingt ans. Le 20 septembre elle était à table quand elle s'écria soudain qu'elle avait avalé une partie de son dentier et qu'il s'était logé dans son gosier. Sa mère la conduisit aussitôt chez un médecin qui ne réussit pas à enlever les dents avalées et fit conduire la patiente à l'hôpital. Là deux opérations furent faites et l'obstacle fut extrait par une ouverture pratiquée sur le devant du cou. Une inflammation se produisit et la malheureuse mourut d'épuisement. Le jury a rendu un verdict de *mort accidentelle.*

(*Dental News*).

IV. UNE NÉVROSE PEU CONNUE DE LA LANGUE ET DE LA CAVITÉ BUCCALE

M. Bernhardt a observé trois femmes et un homme qui se plaignaient d'un picotement désagréable et d'une brûlure de la langue, symptômes qui survenaient soit par intervalles, soit d'une manière constante, troublant le sommeil et parfois même la parole. Les malades éprouvaient ces sensations sur le bout, le plus souvent sur les bords de la langue et dans deux cas aussi sur d'autres parties de la muqueuse buccale. L'examen ne fit découvrir rien de pathologique, ni épaississement, ni tumeurs. Les malades avaient tous passé la trentaine. Un examen attentif, y compris l'examen des urines, ne révélait aucune autre maladie. Un seul de ces malades avait souffert auparavant d'attaques de goutte et des hémorroïdes.

Chez lui la brûlure ne se montrait qu'après l'ingestion d'aliments graisseux. Deux des malades portaient un râtelier. Les malades consultaient surtout l'auteur par crainte d'avoir un cancer, bien qu'ils

n'eussent nullement l'air d'être hypocondriaques. L'auteur rappelle les travaux traitant le même sujet de Fournier, Labbé, Majitot, Lefferts, Hadden et Albert.

Il a obtenu le meilleur résultat par un traitement galvanique ou faradique de la langue, mais c'est surtout l'influence morale et l'assurance du médecin qu'il ne s'agissait pas d'un cancer qui procurait le plus grand soulagement aux malades.

A la fin, l'auteur dit que cette affection ne doit pas être confondue avec l'affection décrite sous le nom de xérostomie et qui est caractérisée par une sécheresse d'origine nerveuse des muqueuses de la bouche et du nez, et qui est favorablement influencée par la pilocarpine.

(*Neurolog. Centralbl.* n. 13, 1er juillet 1890).

V. IMPORTANCE SÉMÉIOTIQUE DU REBORD GINGIVAL DE FRÉDÉRIC ET THOMPSON DANS LA PHTISIE TUBERCULEUSE.

On sait de quelles difficultés est entouré le diagnostic de certaines formes de tuberculoses au début, surtout de celles dénommées par Sée : phtisie chloroanémique latente, phtisie dispeptique latente. Conséquemment, il convient de tenir compte du moindre signe qui permet de lever toute incertitude. Un de ces signes, sur lequel Stricher appelle de nouveau l'attention, est la coloration rouge du rebord gingival chez les phtisiques. Frédéric, le premier, en 1850, décrivit sur le rebord gingival des phtisiques une strie, bien distincte par la coloration du reste de la muqueuse, qui se montrait rouge dans les cas aigus et bleuâtre dans les cas chroniques. Ce même auteur affirme encore que chez les scrofuleux cet ourlet est blanc, livide chez les personnes âgées ou chez les malades atteints d'affections abdominales et de tumeurs chroniques de la rate consécutives à la malaria. Ce liseré d'après Frédériq, serait constant chez les phtisiques et constituerait un des premiers symptômes de la maladie ; la diminution de la coloration serait un signe favorable.

Depuis, Thompson étudia ce même symptôme et releva que le liseré rouge était moins constant chez la femme atteinte de tuberculose et que son extension, de même que l'apparition des taches rouges sur la muqueuse des joues était de sinistre présage. Ce symptôme précéderait le teint sombre de la peau autour des ongles et serait un indice bien plus sûr de la tuberculose, surtout s'il est accompagné de fréquence du pouls.

Stricher a étudié en dernier lieu le signe de Frédériq sur 100 malades environ. Il est arrivé à cette conclusion que la coloration rouge du rebord gingival s'observe presque constamment chez les jeunes gens tuberculeux et fait défaut chez ceux en bonne santé. Chez la femme il n'en est pas de même.

Ce symptôme peut être rencontré dans des conditions physiologiques, surtout dans la seconde moitié de la grossesse. Exceptionnellement, il peut être constaté chez d'autres malades et dans l'âge avancé. En résumé, l'ourlet rouge sur les gencives chez les jeunes gens est

un signe qui justifie le soupçon de la tuberculose, alors même qu'il n'existerait pas de prédisposition héréditaire. Ce symptôme a d'autant plus de valeur qu'il est un des plus précoces dans la maladie.

(*Munch. med. Woch. Pratique médicale.*)

VI. L'ABRASION ET LES MALADIES DES DENTS CHEZ LES SINGES

Le Dr Barrett a présenté à une société dentaire de New-York des spécimens de dents provenant de la mâchoire d'un cynocéphale et d'un gorille femelle, les premières montrant une « abrasion spontanée sur la face antérieure de l'incisive latérale gauche ». Ce fait est attribué par quelques-uns à l'usage immodéré de la brosse à dents et amena le Dr Barrett à réfléchir sur l'espèce particulière de poudre dentifrice que le cynocéphale affectionne. Les dents du gorille avaient de la carie, portant des cavités distinctes sur les faces proximales des incisives centrales. La racine antérieure de la première molaire supérieure (celle de 6 ans) était dénudée, tandis que les incisives inférieures étaient sérieusement cariées. En face de la racine de la première molaire inférieure droite on remarquait des signes d'un abcès avéolaire étendu. Des traces de pyorrhée alvéolaire existaient également. Comme ces animaux n'étaient pas restés en captivité, la conclusion semble être juste que l'abrasion spontanée ne signifie pas nécessairement attrition mécanique excessive causée par la brosse à dents et qu'un genre de vie impropre et qu'une préparation artificielle impropre des aliments ne sont pas les seules causes déterminantes — si ce sont des causes — de maladies des dents.

(*Dental record.*)

VII. UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LA COCAINE

A la Société de médecine d'Amiens, M. L. Kayser a fait la communication suivante sur un cas d'empoisonnement par la cocaïne :

Mlle X., âgée de 23 ans, lympathique, sans antécédents hystériques ou même simplement nerveux, à la suite d'une injection de quart de seringue de Pravaz, soit 25 milligrammes de chlorhydrate de cocaïne, a présenté les phénomènes suivants : L'injection a été faite à six heures du soir au niveau du collet de la première molaire supérieure, la jeune fille se trouvant au début de sa période menstruelle.

Aussitôt après l'injection, la malade reste dans la position où on l'a mise, sans aucun mouvement, sans répondre aux questions qui lui sont posées, sans même témoigner par un regard ou par un geste qu'elle entend la parole qui lui est adressée. Prévenu de suite, je la trouvai dans cet état vingt minutes après le début de l'accident. La face est pâle, la pupille dilatée à son maximum, le regard fixe. La malade que je prends par la main, me suit sans effort ni résistance, descend l'escalier d'un premier très élevé, monte en voiture, et, arrivée chez elle, monte un escalier tournant. On la couche, et je lui fais absorber de suite quelques gouttes d'éther (le contenu de cinq perles de Clertan) mélangées à un peu d'eau sucrée, pendant que je lui fais préparer du café noir très concentré. Elle accomplit tous les

mouvements d'une façon absolument automatique, comme une personne hypnotisée qui répète les mouvements qu'elle voit faire et se laisse manier par les personnes présentes. Je constate que la température axillaire est de 36,5 ; toute la partie abdominale est météorisée, la respiration est douce et égale, le pouls est normal, la sensibilité cutanée est intacte quoiqu'un peu affaiblie. A sept heures, j'obtiens involontairement la première parole. Je voulais lui faire boire du café, elle repoussa le bol en me disant : « Buvez d'abord. » Après que j'en eus goûté, elle absorba le reste à deux ou trois reprises successives. Dix minutes après, la scène change. La face se colore vivement, les yeux toujours dilatés sont brillants ; il survient un délire très gai. L'ouïe et l'odorat sont exaltés. La cloche de Saint-Honoré qui sonne lui annonce un baptême ou un mariage, la musique de la foire la ravit. Elle ne parle que d'aller au cirque et, quand on lui promet de l'y conduire, elle bat des mains, cite les représentations des années précédentes auxquelles elle a assisté, mais, chose qui me frappe, elle demande qui est le vieux monsieur qui était près d'elle tout à l'heure. Or, c'était une personne qu'elle voit tous les jours depuis quatre ans. Je le nomme et elle me répond : « Je ne sais pas. » Je lui demande alors si elle me connait, ainsi que les personnes présentes. Elle nous dit notre âge, la nature de nos occupations, nous cite une foule de menus faits qui nous sont arrivés depuis six ans que nous la connaissons, mais il lui est impossible de se rappeler nos noms ; je lui demande comment elle s'appelle : elle n'en sait rien ; je lui dis ses noms et prénoms, elle me rit au nez, en me disant : « En voilà un drôle de nom, ce n'est pas le mien. » Et quand j'insiste, elle me semble réfléchir et chercher son nom et finit toujours par me répondre : « Je ne sais pas. » En même temps, elle fait de temps à autre de profondes inspirations, répétant chaque fois : « Ah qu'il est bon, que je suis heureuse. » La force musculaire est abolie, malgré tous efforts apparents ; on ne sent pas la pression de ses doigts sur le poignet. Le goût n'existe plus, elle rejette des pastilles de menthe qu'elle avait demandées, prétendant qu'on lui a donné du sable. Enfin, à neuf heures, les pupilles se contractent et se dilatent alternativement, la mémoire des noms lui revient, mais non le souvenir de ce qui s'est passé à partir de l'injection de cocaïne. La nuit est calme, la malade dort deux ou trois heures, se lève à huit heures du matin, sans troubles, sans douleurs. « Je suis comme une personne effrayée, me dit-elle. » Elle déjeune sans grand appétit à midi et se trouve si bien disposée qu'elle assiste à la représentation du cirque jusqu'à la fin. Le besoin d'aller à la garde-robe s'est fait sentir dans la journée et la sécrétion urinaire se fait sans modification. Après une suspension de vingt-quatre heures, l'écoulement menstruel suit son cours régulier.

Cette relation d'empoisonnement par la cocaïne est intéressante par les troubles de la motilité, par l'abolition au début des fonctions cérébrales intellectuelles, leur rétablissement laissant subsister l'anémie, la surdité verbale de la personnalité.

(*Société de médecine d'Amiens.*)

VIII. SYPHILIS CONTRACTÉE EN FRAPPANT LES DENTS AVEC LES JOINTURES DES DOIGTS

Un ouvrier vint au mois d'août dernier se plaignant de faiblesse, d'un malaise, transpirant pour un effort même léger, très mal disposé pour son travail. Langue faiblement saburrée, température 100°, santé antérieure bonne à tous égards. Il ne put rien trouver tout d'abord pour expliquer cet état, mais sa main gauche était bandée et il me déclara qu'il avait une plaie à la jointure qu'on traitait depuis quelque temps mais qui guérissait très lentement. En découvrant la main j'aperçus une plaie parfaitement ronde, de la grandeur d'une pièce de 3 pence, avec des bords bien découpés, d'un rouge vif, sans suppuration, et entourée d'une zone pourpre d'induration très marquée. Il paraît que cet homme avait eu une dispute avec un autre, 3 ou 4 semaines auparavant et que ce dernier, qui était quelque peu ivre, avait tellement irrité mon patient que celui-ci lui avait donné un coup de poing dans la figure avec la main gauche, et s'était écorché la jointure sur les dents de l'autre. Je ne pus trouver d'autre source d'infection. Je lui prescrivis de fortes doses d'iodure de potassium et, au bout d'une semaine, il y avait une légère amélioration dans tous les symptômes. J'écrivis au médecin d'une mine éloignée, que l'adversaire de mon patient était allé trouver depuis, pour le prier de le surveiller et de me donner des nouvelles. Quelques semaines après il me répondit que l'homme qui avait été frappé à la mâchoire était venu le consulter pour des symptômes secondaires et tertiaires bien définis de la syphilis contractée deux ans auparavant et déjà traitée.

(*British Journal of dental science.*)

IX. CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LE SULFATE D'ATROPINE

Par James *Canthie,* Hong-Kong (Chine).

En préparant une obturation un dentiste employa du sulfate d'atropine de la manière ordinaire. Il trempa un morceau d'ouate imbibé d'eau dans un flacon contenant le sel et l'introduisit dans la cavité. Il était 9 heures du matin. A 11 heures, le patient, un homme de 40 ans, éprouva une sorte d'éblouissement. Sa peau rougit, le pouls s'accéléra, il ressentit un léger vertige et fut obligé d'interrompre son travail au bureau. Le médecin qui le vit le premier, informé de la présence de cette obturation, l'enleva prudemment.

Pendant toute la durée de l'après-midi les symptômes furent bien définis : dilatation des pupilles, la face et la peau rouges, pulsations nombreuses, grande agitation, difficulté d'uriner, sècheresse de la gorge, température élevée, embarras de la parole, divagation, soif prolongée, assoupissements. Ils allèrent cependant en s'atténuant et à 7 heures le patient avait repris ses sens

Il dîna de bon appétit, dormit bien et, le lendemain, tous les symptômes d'empoisonnement avaient disparu.

Il est impossible de déterminer la quantité exacte de sulfate d'atro-

pine absobée, mais une boule de ouate préparée de la même manière et soigneusement pesée, en a accusé 1/10 de grain.

La gencive était écorchée, avait saigné légèrement avant l'application et la solution avait ainsi pénétré dans la circulation.

(*Médical Press.*)

X. EPILEPSIE PENDANT NEUF MOIS A LA SUITE DE CARIE DENTAIRE

M. Barowski rapporte, dans l'*Internationale klinische Rundschau*, n° 39, l'observation d'épilepsie réflexe suivante : il fut appelé, vers le 15 mai 1889, à donner ses soins à une jeune fille de seize ans en proie à une attaque épileptiforme.

Malgré des traitements variés (bromure de potassium, quinine, arsenic), les accès se reproduisirent ; ils s'accompagnaient de perte de connaissance et se répétaient plusieurs fois par jour. A la fin du mois de décembre 1889, M. Balkowski eut l'attention attirée sur les dents de la malade. La première molaire supérieure droite et la première molaire inférieure gauche étaient cariées. Cette jeune fille n'en souffrait pas ; mais immédiatement avant chaque accès, elle y ressentait une sorte de sensation désagréable (aura épileptica). Ces dents furent enlevées et depuis ce temps les attaques ne se sont plus reproduites. Cette guérison se maintient depuis six mois.

(*Le Bulletin médical,* 8 octobre 1890.)

XI. SUR UN CAS DE NÉVRALGIE CHRONIQUE DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE

Par John Marshall (*The Lancet,* 4 mai 1889, p. 877 et suivantes).

Il est souvent donné de rencontrer, dans la pratique, un certain nombre de cas cliniques dont on chercherait en vain la description dans les livres. Celui que nous enregistrons est du nombre. L'auteur a cru devoir le caractériser de névralgie chronique ; nous lui donnerions plus volontiers celui de papillite chronique.

Il s'agit d'un malade appartenant à la profession médicale, qui, par suite de la brisure d'une dent et du frottement répété de l'arête contre la lèvre supérieure, présentait, vers la partie moyenne de cette région, une area extrêmement douloureuse, succédant à une inflammation locale et à une ulcération cicatrisée.

L'arrachement de la dent, l'éloignement de la lèvre par un appareil ou l'application d'un bandage protecteur furent tentés en vain. A mesure que l'époque de la lésion locale primitive et guérie depuis longtemps s'éloignait, le point névralgique devenait de plus en plus douloureux. Ces douleurs avaient fini par devenir absolument insupportables ; elles étaient facilement provocables par le plus léger frôlement, et se faisaient aussi sentir spontanément avec une telle violence, que le sommeil et le repos du malade en étaient très compromis. En vain, la quinine prise à doses massives, vers la tombée de la nuit, à l'heure où les douleurs s'éveillaient, fut-elle employée jusqu'à l'intoxication quinine. Seuls la pression sur le frein de la lèvre et la partie supéro-externe correspondante, ou l'application d'un morceau de métal fortement chauffé réussisaient à diminuer les douleurs pour un moment.

En mars 1882 (l'accident primitif datait déjà de décembre 1879), une certaine induration locale du frein de la lèvre et des parties de la région muqueuse située en arrière du frein ayant été observée, on pratiqua

une profonde incision sur la racine de la lèvre supérieure, incision allant jusqu'au rebord alvéolaire de l'os maximillaire, avec l'intention d'atteindre le filet nerveux se rendant à l'aréa douloureux.

L'opération ne fut suivie d'aucun soulagement. La quinine restait de nouveau impuissante, la cessation de fumer qu'on pensait être pour quelque chose dans l'affaire, ne fut qu'une privation inutile. La section verticale des parties molles pratiquées en vue d'examiner l'état du périoste sous-jacent, ne révéla rien et resta également sans résultat.

A partir de ce moment, il fallut recourir à l'opium et à la morphine qui furent continuées jusqu'en juillet 1886, c'est-à-dire pendant 3 ans. L'application locale de cocaïne diminua un peu les douleurs pendant quelque temps, mais ce temps fut court, et celles-ci ne tardèrent pas à reparaître avec leur caractère de profondeur et d'acuité insupportable qui rendait la vie absolument intolérable. Vers cette époque, le malade fut traité pour un kiste du sinus maxillaire avec l'espoir que la guérison de cette lésion circonvoisine ferait peut-être disparaître la cause prochaine et inconnue des douleurs. Plusieurs fois déjà le sinus s'était vidé dans les fosses nasales sans que cette évacuation eût en rien influencé les douleurs; néanmoins, le malade se soumit à l'opération mais en vain.

Ce fut alors que le docteur John Marshall, ayant été mis en rapport avec le sujet de cette observation, lui proposa, après examen minutieux, de faire la section des filets nerveux terminaux du côté gauche du septum nasi, les souffrances résultant probablement d'une longue irritation périphérique de la muqueuse labiale et ayant probablement déterminé la névrite des rameaux nerveux terminaux des branches nasales postérieures du nerf palatin, car la douleur siégeait également dans le nez. L'opération eut lieu sous l'éther et fut suivi d'un soulagement notable quoique partiel. Elle fut alors complétée par l'excision de l'aréa muqueuse indurée de la lèvre supérieure, et de tout le prolongement de cette zône vers le frein et en arrière de celui-ci, où le tissu muqueux était cicatriciel. Cette seconde opération se fit à l'aide de la cocaïne. Les douleurs ne cessèrent pas après l'excision du frein et de la muqueuse situés en arrière, mais elles cédèrent instantanément aussitôt que le bistouri eût enlevé le tissu cicatriciel de l'aréa muqueuse de la lèvre supérieure. L'examen microscopique de cette aréa, qui mesurait 1 centimètre dans ses divers sens, révéla l'existence d'une véritable épidermite et dermite sous-muqueuse proliférative, avec compression et irritation des fribilles nerveuses intérépithéliales. Certaines sont atrophiées, leurs extrémités terminales ont dispuru.

En un mot, il s'agit d'un véritable cor de la lèvre supérieure. Il n'y avait pas névrite à proprement parler.

REVUE DE THERAPEUTIQUE

I. La saccharine comme antiseptique de la bouche. — II. Collutoire contre l'angine simple. — III. Topique contre les brûlures. — IV. Collodion hémostatique. — V. Les médicaments explosifs. — VI. Remède contre le corysa. — VII. Gargarisme pour diabétique. — VIII. Chromate de cocaïne. — IX Accidents locaux dus à la cocaïne. — X. Mélange contre la fétidité de la bouche. — XI. Glycérine iodée. — XII. Causticité variable de l'acide phénique suivant les dissolvants.

LA SACCHARINE COMME ANTISEPTIQUE DE LA BOUCHE

I. — La saccharine est un puissant antiseptique de la bouche dans les solutions faibles, mais dans les fortes, elle attaque l'émail des dents.

II. — Cette propriété d'attaquer l'émail paraît être due à son acidité.

III. — Les solutions neutralisées de saccharine, même très concentrées, sont absolument inoffensives pour les dents et encore suffisamment antiseptiques, surtout contre les microbes de la bouche.

(*Revue et Archives Suisses d'Odontologie*, décembre 1889.)

COLLUTOIRE CONTRE L'ANGINE SIMPLE (H. Rousseau)

Borate de soude	} â â 2 gr.
Chlorate de soude	
Glycérine pure	8
Miel rosat	4

F. S. A. un collutoire. — Avec un pinceau trempé dans ce mélange, ou touche le fond de la gorge, cinq ou six fois par jour, dans le cas d'amygdalite et d'angine inflammatoire.

TOPIQUE CONTRE LES BRÛLURES AU PREMIER ET AU DEUXIÈME DEGRÉ (M. Nikolsky)

Après avoir fait un lavage boriqué et avoir évacué, s'il y a lieu, les phlyctènes, appliquer, à l'aide d'un pinceau, la solution suivante :

Tannin	10 grammes.
Alcool	10 —
Ether sulfurique	80 —

Mêlez. — Usage externe.

(*Moniteur de Thérapeutique.*)

COLLODION HÉMOSTATIQUE

Collodion officinal	100 parties.
Acide phénique	10
Tannin très pur	} â â 5
Acide benzoïque	

M. S. A. jusqu'à parfait mélange.

Appliquer avec un pinceau ou sur un peu d'ouate.

(*Moniteur Thérapeutique.*)

LES MÉDICAMENTS EXPLOSIFS

Un malade atteint de stomatite ulcéreuse fut soumis au traitement par les pastilles de chlorate de potasse comprimé. Il en portait une certaine quantité dans un cornet de papier, qu'il avait mis dans sa poche avec un canif. Un jour, en s'asseyant lourdement sur un siège dur, une détonation se fit entendre, et avant qu'il pût quitter ses vêtements, il fut brûlé grièvement, dans une étendue de 9 pences sur 6, au troisième degré. C'est le chlorate de potasse qui avait détoné sous l'influence du choc et s'était enflammé.

(*Simplissime. L'Union médicale.*)

REMÈDE CONTRE LE CORYZA

Le remède préconisé par M. Kohled consiste dans des inhalations de camphre. On met dans un vase, plus profond que large, une cuillerée à café de camphre en poudre, et on verse par dessus de l'eau bouillante. On place sur le vase, en guise de couvercle, un cornet en papier renversé, et dont le sommet a été coupé de telle sorte qu'on puisse commodément introduire dans le nez le bout qui reste. On respire ainsi les vapeurs chargées de camphre pendant dix à quinze minutes environ, et on recommence toutes les quatre ou cinq heures.

Après trois séances d'inhalations, on sera débarrassé du coryza le plus violent, c'est l'auteur qui l'affirme. Mais souvent la guérison est obtenue au prix d'une seule séance d'inhalation quand celle-ci est faite énergiquement lorsque le patient ne se laisse pas rebuter trop vite par la sensation désagréable que développent, dans le nez et dans la gorge, les vapeurs chargées de camphre.

La médication agit en provoquant une diaphorèse à la surface des muqueuses nasale et pharyngée ; aussi imprime-t-elle éventuellement une modification salutaire aux affections catarrhales du pharynx.

(La Pratique médicale.)

GARGARISME POUR DIABÉTIQUES (Dujardin-Beaumetz)

Acide borique	25 gr. 00
Acide phénique	1 gr. 00
Thymol	0 gr. 25
Eau	1 litre.

Et ajouter :

Teinture d'anis	10 gr. 00
Essence de menthe	x gouttes.
Alcool	100 gr. 00

Cochenille ou carminate d'ammoniaque Q. S. Pr. colorer.

Gazette des Hôpitaux de Toulouse, 4 octobre 1890.

CHROMATE DE COCAINE

Karl Mezger utilise la formation de ce sel comme réactif de la cocaïne dans les solutions diluées au millième. On dissout 0 gr. 05 de chlorhydrate de cocaïne dans 5 centimètres cubes d'eau et on ajoute 5 gouttes de solution d'acide chronique à 5 pour 100. Chaque goutte forme un précipité très net, mais qui se redissout. L'addition d'un centimètre cube d'acide chlorhydrique pur et concentré produit un précipité jaune orangé de chromate de cocaïne.

Répertoire de pharmacie, 10 juin 1890.

ACCIDENTS LOCAUX DUS A LA COCAINE

M. Bousquet, de Clermont-Ferrand, à propos des accidents dûs à la cocaïne, a observé dans un cas des troubles trophiques (effritement des tissus) au niveau des piqûres, après l'emploi d'une demi-seringue d'une solution au vingtième; dans un autre (phimosis), après avoir injecté une seringue entière de la même solution, gangrène bronzée, localisée de la verge. Il se demande si, dans ce dernier cas, la gangrène n'est pas dûe à la formation d'un caillot par injection de cocaïne dans une veine.

Les précautions antiseptiques habituelles avaient été prises, affirme M. Bousquet.

MÉLANGE CONTRE LA FÉTIDITÉ DE LA BOUCHE (M. F. Thör.)

Saccharine	} à à 1 gramme.
Bicarbonate de soude	
Acide salicylique	4 grammes.
Alcool	200 —

F. S. A.

Se gargariser la bouche avec quelques gouttes de ce mélange versées dans un verre d'eau.

GLYCÉRINE IODÉE (par M. Hammond)

L'auteur appelle l'attention sur ce fait qu'un mélange de teinture d'iode et de glycérine est plus efficace que la teinture pure, probablement parce que la glycérine, en empêchant l'évaporation de l'iode, rend possible l'utilisation complète de toutes ses propriétés rubéfiantes.

(*Archives médicales belges.*)

CAUSTICITÉ VARIABLE DE L'ACIDE PHÉNIQUE SUIVANT LES DISSOLVANTS (par M. Carles)

L'auteur a constaté que l'acide phénique dissous dans la glycérine n'est pas caustique, quel que soit le degré de concentration. Les solutions moins saturées sont supportées soit par la peau, soit par les muqueuses, tandis que les solutions aqueuses concentrées sont très caustiques et produisent sur la peau une sensation de brûlure. Il suffit de l'addition d'une faible quantité d'eau pour que les solutions alcooliques ou glycinérées deviennent caustiques.

Ce fait peut s'expliquer en admettant une combinaison instable et décomposable par l'eau entre le phénol, corps voisin des alcools, et l'alcool ou la glycérine qui est aussi un alcool.

(*Bulletin médical.*)

Inventions et Perfectionnements.

CONSEILS POUR LE LABORATOIRE

I. HUILE POUR LA PIERRE

Employer une partie de glycérine et deux parties d'alcool. On conserve ainsi la surface propre et bonne à aiguiser ; l'huile épaissit par l'usage et l'exposition et gomme la pierre.

II. PLAQUES LISSES AU SORTIR DU MOULE

Un excellent moyen de préparer des plaques propres et douces à leur sortie du moule et de les avoir en état pour le ponçage et le finissage est d'obtenir un moule uni et parfait. Faites votre modèle de plâtre en paraffine et en cire. Quand les dents sont montées convenablement, taillez les gencives et la plaque comme pour la bouche, puis, après essayé dans celle-ci, pour s'assurer que tout va bien, placer en arrière du modèle et comme d'ordinaire. Quand le moule est ouvert, mettre les deux parties dans l'eau bouillante et avec un pulvérisateur passer sur toutes les jointures et les pointes, en enlevant complètement la cire. Sortir les moules de l'eau bouillante et enduire immédiatement le modèle et la face linguale de la plaque d'un vernis de silex pur, liquide, additionné d'une quantité d'étain en poudre fine suffisante pour que ce soit un bon revêtement métallique. Enduire alors légèrement de savon les deux faces vernies pour empêcher le revêtement d'adhérer à la plaque vulcanisée. En ouvrant votre moule, la plaque en sortira propre et douce et n'exigera que peu de travail pour être finie.

III. FINISSAGE DES DENTS SIMPLES

Quand on emploie des dents simples et du caoutchouc rose pour les gencives, un bon moyen de finir autour et entre les dents consiste à em-

ployer une pointe à polir en bois nº 2 dans le tour. Tenir la plaque de la main gauche et la pointe de la droite en passant autour des dents et entre elles, en trempant dans la pierre ponce et l'eau quand c'est nécessaire. Mon tour me rend autant de services dans mon laboratoire que dans mon cabinet.

IV. CONSERVATION DES LIMES

Souvent de bonnes limes sont jetées de côté lorsqu'on pourrait encore s'en servir en les soumettant au traitement suivant. Les débarrasser de toute saleté en les lavant dans de l'eau de potasse chaude, puis dans de l'eau chaude propre, les dessécher au-dessus du feu en évitant de les chauffer pour ne pas nuire à la trempe. Les plonger ensuite dans le bain suivant contenu dans un récipient en bois : une pinte d'eau de pluie chaude, une once et demie de vitriol bleu pulvérisé, 2 onces de borax en poudre et bien mélangé. Les tourner pour que toutes les parties soient touchées par le mélange. Ajouter au bain 7 onces d'acide sulfurique et une demi-once de bon vinaigre de cidre. Les laisser tremper quelques minutes, les enlever, bien les sécher avec du papier buvard, essuyer soigneusement avec de l'huile d'olive, envelopper dans du papier poreux et laisser reposer jusqu'à ce qu'on veuille s'en servir.

V. SOINS DES MAINS

Avant d'ouvrir le vulcanisateur ou de travailler le plâtre, se laver les mains dans l'eau avec de bon savon, et quand elles sont encore humides, les frotter d'huile d'olive. Après avoir fini à l'établi, se laver de nouveau à l'eau et au savon. De cette façon les taches ne pénètrent pas dans la peau, mais l'huile d'olive, les taches et le plâtre, tout s'en va à la fois en laissant les mains propres et douces.

VI. MANIÈRE DE CONSERVER LE THERMOCAUTÈRE EN BON ÉTAT

Le titre de l'essence minérale mesuré avec le densimètre à pétrole, à 15° doit marquer 700 à 720°, c'est-à-dire qu'elle doit peser 700 à 720 gr. le litre.

L'essence ne doit occuper au plus que le tiers de la capacité du réservoir.

La poire de Richardson peut être remplacée à la rigueur par un soufflet de cheminée.

La température de l'essence doit être, pendant toute la durée de l'opération, à 15 ou 20°. Pour cela, il suffira de tenir le flacon dans la main ou dans la poche. La température sera suffisante. Une température exagérée s'opposerait à l'incandescence du cautère.

La lame de platine sera portée dans les parties latérales de la flamme au niveau du milieu. Se servir d'alcool pur pour la lampe.

Eviter de chauffer le cautère au blanc lumineux.

Si pendant l'opération le cautère se refroidit, faire marcher vivement la soufflerie et au besoin le reporter dans la flamme de la lampe.

L'opération terminée avant de laisser éteindre le cautère, le porter au rouge vif par quelques insufflations rapides, puis, pendant qu'il est en pleine incandescence, séparer brusquement le tube en caoutchouc du manche.

Laisser refroidir le cautère à l'air libre.

L'essuyer avec un linge mouillé.

Enfin, si on se sert peu souvent de l'outil, avoir soin de chauffer de temps en temps les différents cautères.

Si ces conseils donnés par M. Colin étaient suivis à la lettre, l'instrument ne serait jamais en défaut.

(Journal de Méd. de Paris, Gazette des hôpitaux de Toulouse.)

VII. NETTOYAGE DES FILTRES DE PORCELAINE

Voici comment il faut s'y prendre pour nettoyer les filtres de porcelaine : Il faut démonter le filtre, enlever les bougies, les brosser fortement et les plonger pendant une heure dans un mélange de cinq parties d'eau ordinaire et d'une partie d'acide chlorhydrique de commerce. Cela fait, on les rince à l'eau pure, on revisse l'appareil et on laisse perdre le premier litre d'eau qui s'y passe. (Rochard et Armand Gauthier.)

Cette opération doit se renouveler tous les mois au moins quand il s'agit d'eau de Seine ; mais il faut y revenir beaucoup plus souvent quand on a affaire à des eaux plus bourbeuses. C'est ainsi qu'à Cherbourg, où les filtres Chamberland ont été installés dans toutes les casernes, on est contraint à les nettoyer deux fois par semaines, sous peine de voir le débit s'arrêter, tant la couche de boue noirâtre que déposent sur leurs parois les eaux de la Divette s'épaissit rapidement.

(L'Union médicale.)

VIII. PROCÉDÉ PERMETTANT DE LIMER, TOURNER, TAILLER LE VERRE

On se sert à cet effet des outils ordinaires, limes, meules, etc., que l'on trempe préalablement dans la benzine saturée de camphre : rien de plus facile alors que de travailler le verre comme on le désire ; il suffit d'humecter, de temps en temps, l'instrument avec la solution précitée.

(Dental advertiser.)

IX. PLAQUES A SUCCION

Il y a quelques années, M. Fletcher a dit que le mieux, suivant lui, serait de charger la face de la plaque interne des plaques à succion d'un grand nombre de petites cavités. Pour réaliser cette idée, je place du papier de verre sur la plaque d'or et je soumets le tout au laminage ; il en résulte une surface réticulée. Des centaines de clients ont actuellement des pièces de ce genre·

(Odont. Trans.)

NOUVELLES

La onzième séance annuelle de réouverture des cours de l'Ecole Dentaire de Paris aura lieu le lundi 10 novembre dans le local de l'école, 37, rue Rochechourt.

La onzième circulaire annuelle de l'Ecole Dentaire de Paris, est en distribution. Les dentistes qui ne l'auraient pas reçue sont priés d'en réclamer un exemplaire au secrétariat, 57, rue Rochechouart.

Dans sa séance du 5 août dernier, l'Association dentaire américaine, sur la proposition émanant de l'Association Dentaire du Sud, à nommé une commission chargée, concurremment avec une autre commission choisie par l'Association du Sud, de constituer un comité pour l'organisation d'un congrès dentaire à Chicago en 1893, auquel seront invités tous les dentistes du monde.

A CHACUN SELON SES ŒUVRES

Nous avons reçu, ainsi qu'un grand nombre de nos confrères, la carte suivante dont nous retranchons l'adresse.

A LOUER 3,600 PAR AN

UN APPARTEMENT AVEC BALCON AU 1er ÉTAGE

Pour le 15 Avril prochain

Cet appartement est actuellement et depuis 7 ans occupé par un dentiste ayant grande et importante clientèle.

S'adresser au Concierge

Nous considérons l'envoi de cette carte-circulaire comme absolument abusive. Comment ! un propriétaire d'immeuble invite les dentistes, concurrents malhonnêtes de son ex-locataire à s'emparer d'une clientèle qu'ils n'ont pas créée. Il y a là une exploitation indigne.

L'auteur de cette carte a voulu justifier cette boutade d'un des profonds penseurs de ce siècle :

La Propriété, c'est le vol !

Pour ce qui le concerne, il y a réussi.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

Chez le dentiste. — Un dentiste doit-il envoyer à domicile, avec sa facture, le râtelier que lui a commandé un client ? Le client doit-il prendre livraison de sa mâchoire dans le cabinet du praticien ? Grave question.

A Paris, M. le juge de paix du 11e arrondissement vient de donner raison à un dentiste qui ne voulait pas se déranger.

Attendu, a-t-il dit, qu'il est résulté des explications des parties que le sieur L... reconnaît avoir commandé au sieur W... l'appareil dentaire dont s'agit, dont il ne conteste pas le prix, mais prétend que, ledit appareil ne lui ayant pas été livré, il ne saurait en payer le prix ;

Attendu, à cet égard, que le demandeur soutient être prêt à faire la livraison à lui réclamée, mais déclare qu'elle ne saurait être effectuée qu'à son domicile, auquel le sieur L... se refuse de se rendre, pour prendre la livraison qui lui est offerte ;

Attendu qu'il appert des renseignements par nous recueillis, qu'il est d'un usage constant que cette livraison ne saurait être opérée ailleurs que chez le dentiste, auquel l'appareil a été commandé, ce qui est justifié par ce fait que, si des modifications doivent être faites, elles ne sauraient l'être que dans le cabinet du praticien; qu'il s'ensuit qu'en l'état il convient de faire droit à la demande ;

Par ces motifs,

Statuant contradictoirement, et en dernier ressort faisant droit à la demande :

Condamnons par toutes voies de droit le sieur L... à payer au demandeur la somme de 100 francs sur les causes dont s'agit, avec intérêts tels que de droit et dépens, et ce, contre livraison de l'appareil dont s'agit.

DENTISTE ET OPÉRATEURS

Nous avons eu occasion de faire connaître le résumé d'un procès entre deux dentistes de Paris, M. P... et M. M..., à la suite duquel ce dernier fut condamné à payer au demandeur 3.000 fr. de dommages-intérêts pour avoir exercé l'art dentaire en France après avoir signé à M. P..., dont il avait été l'opérateur, l'engagement de ne pas la pratiquer avant l'expiration d'un certain délai.

Le même M. P... a intenté un procès semblable le samedi 9 mars devant la 3e chambre à 4 de ses ex-opérateurs de nationalité anglaise. Ceux-ci, en entrant chez lui pour perfectionner leurs connaissances pratiques, durent signer l'engagement de ne pas exercer en France dans aucune condition ni pour tout autre dentiste que M. P..., de ne pas s'établir sous leur propre nom ou sous tout autre nom et de ne pas s'associer dans une maison quelconque de dentistes, et cela pendant 10 ans à partir de l'expiration de la durée de leurs études.

Celles-ci terminées, les 4 jeunes gens s'établirent dans 4 villes de France, dans l'une entre autres où M. P... possède une succursale. De là action judiciaire de celui-ci, qui ne demandait pas moins que la fermeture des cabinets de ses anciens assistants et l'interdiction pour eux d'exercer en France. Le tribunal ne lui a donné gain de cause qu'à moitié. Considérant qu'aucun des défendeurs ne s'était servi de son nom ni de ses plaques professionnelles sur ses circulaires, il a déclaré qu'il n'y avait pas lieu d'accorder à M. P... les fins de sa demande pour le moment, mais il a condamné 3 des jeunes dentistes à lui payer 500 fr. de dommages-intérêts et le 4e, dont le cabinet se trouve dans la même ville que la succursale sus-indiquée, à 3.000 fr.

L'esprit de ce jugement est que la loi n'interdit pas aux opérateurs de M. P... d'exercer en France, excepté au cas où ils se rendraient coupables d'une concurrence déloyale.

DENTISTIANA

Inconvénients de la pratique ambulante de l'art dentaire. — On vint demander à un dentiste s'il voulait bien venir chez une dame pour lui faire l'extraction d'une dent. Sur sa réponse affirmative, on le conduisit à un kiosque du boulevard extérieur, et la brave femme qui l'occupait s'excusant de l'avoir dérangé le pria de lui enlever sa dent — comme siège d'opération elle lui désigna le banc le plus voisin. Cela parut avoir quelques inconvénients à notre confrère et il s'y refusa, mais sur l'insistance de cette femme il consentit à lui enlever sa dent dans le kiosque.

Un agent entendant des cris dans cette direction s'approcha vivement croyant qu'on étranglait la marchande. La position de l'opérateur le confirma dans cette opinion et il s'apprêtait à lui mettre la main au collet quand la dent céda...... et tout fut expliqué.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre la mort d'un de nos confrères le Dr Joseph Moreau, âgé de 58 ans. Il avait publié quelques monographies intéressantes notamment sur l'hémorragie consécutive à l'extraction des dents. Il faisait partie de la Société de Stomatologie et avait été nommé dentiste des hôpitaux.

M. Moreau succédait à son beau-père, M. Marmont, qui fut un dentiste des plus distingués de la précédente génération.

EN VENTE

AIDE-MÉMOIRE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

(2e ÉDITION)

Première partie

THÉRAPEUTIQUE DE LA CARIE DENTAIRE

Par M. P. DUBOIS

Directeur de l'*Odontologie*
Président de la Société d'Odontologie de Paris
Professeur suppléant de Thérapeutique spéciale à l'Ecole Dentaire de Paris,

Volume in-12 de 450 pages, avec 180 figures intercalées dans le texte.

Prix : cartonné, **6 francs.**

Ce volume comprend : le traitement de la carie dentaire avec les notions de pathologie qui éclairent le diagnostic et dirigent la conduite de l'opérateur.

La dentisterie opératoire liée au traitement de la carie dentaire. Obturation. Greffe dentaire. Couronnes artificielles Extraction des dents. Anesthésie locale. Accidents de l'Extraction. Enumération des instruments nécessaires au praticien. Bibliographie des sujets traités dans le volume.

En vente au bureau de l'*Odontologie*.

Chez Lecrosnier et Babé, place de l'Ecole de Médecine, 23, et chez tous les fournisseurs pour dentistes.

ON DEMANDE à acheter à Paris un Cabinet faisant environ 40 à 45,000 fr. S'adresser à M. Marcel, Ecole dentaire, rue Rochechouart, 57.

POUR CAUSE de santé, à céder de suite en province Cabinet faisant 17.000 fr. d'affaires. Prix 15.000 francs. Facilités de paiement. S'adresser à M. Nicoud, 28, rue St-Roch.

A VENDRE APRÈS DÉCÉS dans une grande ville du midi de la France un Cabinet faisant de 10 à 12,000 fr. d'affaires. Conditions très avantageuses. S'adresser à M. Cornelsen, 16, rue Saint-Marc. Paris.

CHAMBRES MEUBLÉES a louer dans une maison particulière. Conviendrait à des étudiants dentistes. S'adresser à Mme Jourdain 55 *bis*. Cité des Fleurs (Avenue de Clichy).

UNE DAME sachant opérer demande à être employée comme assistante chez un dentiste. S'adresser au Secrétariat de l'Ecole. G.

UNE DAME diplômée de l'Ecole dentaire de Paris demande a être employée comme opérateur chez un dentiste. S'adresser au Secrétariat de l'Ecole. K.

POUR CAUSE DE SANTÉ à céder un cabinet à Paris s'adresser M. H. D. E. D. P. au secrétariat de l'Ecole.

UN DIPLOMÉ D'ÉCOLE dentaire américaine demande une place d'opérateur, s'adresser à M. F. Hôtel de la Concorde, rue Richepanse 6.

DENTISTE AURIFICATEUR de premier ordre muni des meilleurs certificats ayant été comme assistant des premiers dentistes de l'Autriche demande une place d'opérateur chez un dentiste à Paris. Sur demande ferait un stage après son arrivée à Paris vers la fin de décembre, s'adresser au bureau du journal. E. S.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1890

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social : 57, *rue Rochechouart et rue Turgot,* 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'ASSOCIATION COMPREND : 1° l'Ecole et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile); 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique); 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel); 4° la Caisse de prévoyance des dentistes; 5° le journal l'*Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire ; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.
Wiesner ✿, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier. **Papot**, sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel**, cons. adj.
E. Lecaudey, prés.-direc. de l'Ecole.
Ch. Godon, secrét^re^ gén., Direc.-adj.
Tusseau, secrét^re^ correspondant.
L. Thomas ✿, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux. **Blocman.** | **F. Jean.** **Gravollet.** | **Kuhn.** **Ed. Prest.** | **G. Viau.**

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. — Debray. — Delsart. — Dugit, père. **— E. Pillett. — Gardenat.**

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau ✿, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
R. Chauvin, chirurgien-dentiste.
P. Dubois, chirurgien-dentiste.
Faucher, d^r^ en méd., ex-interne.
Isch-Wall, d^r^ en méd., ex-interne.
Ch. Godon, chirurgien-dentiste.
Heidé, chirurgien-dentiste.
Pillette, chirurgien-dentiste.
Poinsot, chirurgien-dentiste.
Lemerle, chirurgien-dentiste.
L. Thomas ✿, d^r^ en médecine.
P. Marié, d^r^ en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Serres, p^r^ de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Grimbert, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique.
Ronnet, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, d^r^ en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard ✿, d^r^ ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.
Prengrueber, chirurgien des hôpitaux. rédacteur en chef du *Bulletin médical*.

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

Gillard, chirurg.-dentiste D. E. D. P. | **Papot**, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, F. Jean, M. Lagrange, Legret, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.
L. Meng, Prevel, M. Roy, Tusseau, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

Brodhurot, D'argent, Devoucoux, Delaunay, De Lemos, Fournier, Levrier, Loup, Martin, Martinier, Ed. Prest, Willer, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris

Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)

57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT; en 1883, Pr VERNEUIL; en 1884, Pr P. BERT; en 1885, Pr BROUARDEL; en 1886, le président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député; en 1887, Dr BOURNEVILLE, député; en 1888, M. G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce ; en 1889, H. BRISSON, député ; en 1890, M. LIARD, directeur de l'Enseignement supérieur, délégué par le Ministre de l'instruction publique.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1890-91 (Onzième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR. CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du métal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations. Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements. Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de 400 francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En présence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de la ville de Paris lui accorde tous les ans une *subvention*.

Plus de cinq cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours. Cent cinquante y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouvent l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR NOVEMBRE 1890

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS. — **Compte rendu de la onzième séance annuelle de réouverture des cours,** par M. Tusseau 493
Discours de M. Liard 497
Discours de M. Léon Donnat 498
Allocution de M. Lecaudey, directeur 497
Conférence de M. le Dr Thomas, professeur 501
Rapport annuel, par M. Ch. Godon, directeur-adjoint 508
Palmarès. Année scolaire 1889-90 517
TRAVAUX ORIGINAUX. — **Caractères spéciaux de la pathologie dentaire,** par M. P. Dubois 520
SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS ET SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE. — **Compte-rendu de la séance extraordinaire, du samedi 27 septembre 1890,** par M. Papot 526
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — **Texte du nouveau rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner les lois sur l'exercice de la médecine** 530
Lettre de M. Godon 533
Publication des comptes rendus du Congrès dentaire international 534
L'enseignement professionnel par l'Etat 537
On demande des dentistes pour l'armée 537
Nouvelles 538
Index bibliographique international 539

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Travaux originaux. — Instructions et questionnaire pour l'étude du système dentaire chez les différents peuples, par M. P. Dubois.
La cocaïne en chirurgie dentaire, d'après le procédé de M. Bleichsteiner, par M. P. Lher.
Correspondances spéciales de l'*Odontologie*. — Cinquième congrès annuel odontologique suisse, par M. L. Meng.
Chronique professionnelle — Résumé des procès-verbaux du conseil de direction de l'Association générale des Dentistes de France, par M. Tusseau.
Une mort chez un dentiste à la suite d'injections de cocaïne. Jugement.
Nouvelle liste d'adhérents au projet de réglementation élaboré par les deux sociétés professionnelles.
Congrès dentaire. Note du comité de publication. Procès-verbal de la séance du 3 octobre 1889 (commission d'organisation).
L'enseignement professionnel par l'État.
La dentisterie est une profession distincte de la profession médicale.
Association nationale des Facultés dentaires américaines.
Revue de l'étranger. - Action des micro-organismes dans la carie dentaire.
Kyste dermoïde.
L'amalgame de cuivre.
Miscellanea.
Revue de thérapeutique.
Inventions et perfectionnements.
Nouvelles, Avis, Nécrologie.

Vol. 10. Paris, Novembre 1890 N° 11.

L'ODONTOLOGIE

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

ONZIÈME SÉANCE ANNUELLE DE RÉOUVERTURE DES COURS

L'Ecole dentaire de Paris a célébré le lundi 10 novembre 1890 le 10e anniversaire de sa fondation, dans sa séance annuelle de réouverture des cours, sous la présidence d'honneur de M. le Ministre de l'Instruction publique, représenté par M. Liard, directeur de l'enseignement supérieur, assisté de M. Donnat, ancien conseiller municipal, qui avait bien voulu accepter la vice-présidence. A leurs côtés avaient pris place les présidents des séances annuelles précédentes : M. le Dr Hérard, ex-président de l'Académie de médecine, et MM. Henri Brisson, G. Mesureur, députés de Paris.

La séance a eu lieu, comme les années précédentes, dans l'hôtel de l'Ecole, 57, rue Rochechouart. La salle des opérations avait été, pour cette circonstance, très heureusement décorée. Des plantes fournies par la Ville de Paris, et des tentures fort bien disposées formaient, avec les nouvelles vitrines du musée entièrement garnies, un ensemble du meilleur effet.

Un nombreux concours de notabilités scientifiques, politiques et professionnelles avait répondu à l'appel du Conseil de Direction.

Sur l'estrade on remarquait, au milieu des membres du Conseil de Direction et du corps enseignant : M. Damain, directeur, et plusieurs des membres du Conseil d'administration et du corps enseignant de l'Ecole Dentaire de France, montrant ainsi le bon accord qui règne maintenant entre les deux établissements d'enseignement professionnel français.

Des dames en grand nombre achevaient de donner à cette cérémonie le caractère d'une véritable fête de famille, de la grande famille professionnelle.

A 9 heures, M. Liard ouvre la séance et donne la parole à M. le secrétaire général pour la lecture de la correspondance. Celle-ci comprend de nombreuses lettres d'excuses, parmi lesquelles nous citerons celle de M. le Ministre de l'Instruction Publique, de M. Brouardel, doyen de la faculté de médecine, de M. Berger, député, de MM. Georges Berry et Péan, conseillers municipaux, de M. Beurdeley, maire du 8me arrondissement, de M. Sansbœuf, un de ses ad-

joints, de M. Evelin, inspecteur de l'Académie de Paris, de M. Crignier, président de l'association de l'Ecole Dentaire de France, de M. Poinsot, président de l'Association générale des dentistes de France et de divers confrères.

La lettre de M. le Ministre de l'Instruction publique était ainsi conçue :

CABINET DU MINISTRE
de
L'INSTRUCTION PUBLIQUE
ET DES BEAUX-ARTS

Paris, le 8 novembre 1890.

« Monsieur le Président,

» Vous avez bien voulu venir au Ministère pour m'offrir de présider la réouverture des cours et la distribution des récompenses de l'Ecole dentaire de Paris.

» Je me verrai, bien malgré moi, empêché d'accepter un honneur auquel je suis très sensible. Mais je m'empresse d'ajouter que j'ai délégué M. Liard, directeur de l'Enseignement supérieur, pour me représenter à cette cérémonie. M. Liard sera auprès de vos confrères l'interprète de mes sentiments sympathiques.

» Recevez, Monsieur le président, avec tous mes remerciements, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

» *Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts*

» Léon BOURGEOIS. »

Des applaudissements accueillent la lecture de cette lettre,

M. Lecaudey, Directeur de l'Ecole prend la parole. Dans une courte allocution, qui a obtenu le plus vif succès, il passe en revue d'une façon succincte les résultats obtenus par l'Ecole depuis sa fondation. Il remercie M. Liard et M. Donnat du concours qu'ils ont apporté à l'institution et adresse, au nom de l'Ecole, à l'occasion du 10me anniversaire de sa fondation, un juste tribut d'hommages à tous ceux qui ont accordé à cette œuvre leur sympathie ou leur concours.

Le président de la séance, M. Liard, dans un discours vivement applaudi, se fait l'interprète du Ministre de l'Instruction publique et du Gouvernement de la République pour féliciter les fondateurs de l'Ecole des résultats qu'ils ont obtenus ; il les assure de l'appui et de la sympathie du Gouvernement.

Cette approbation de celui à qui sont confiés l'administration et le développement de la haute culture intellectuelle en France est un très précieux témoignage pour ceux qui ont créé l'enseignement de l'art dentaire dans notre pays.

La mesure et la précision des termes a, en la matière, une éloquence particulière qui n'échappera pas aux dentistes Français. Ils auront ainsi la preuve que leurs efforts et les résultats qui en sont le couronnement ne sont pas ignorés de ceux qui ont la garde des intérêts généraux, et dans les circonstances actuelles cela aura, espérons-le, des conséquences pratiques.

Le conseil de direction avait cette année chargé le Dr Thomas, professeur à l'Ecole, de prendre la parole au nom du corps enseignant.

Les fondateurs n'avaient pas oublié que, dix ans auparavant, dans le modeste appartement de la rue Richer le même conférencier leur avait apporté spontanément ses encouragements, son appui, que depuis dix ans il avait été une des lumières, un des plus dévoués serviteurs de l'institution, quoiqu'il fût étranger à la profession et que le seul lien qui l'y attachait fût le caractère d'intérêt général de l'entreprise. Cela a donné lieu à une manifestation touchante dont nous parlerons plus loin.

Après avoir rappelé en quelques mots heureux les débuts modestes, la raison d'être de la première école dentaire française, après avoir bien voulu dire pourquoi, lui qui pouvait rester étranger à cette œuvre, il y a collaboré, après avoir salué les noms de ceux qui ont été ses fondateurs, et les artisans les plus éminents de ses succès, le sympathique professeur, mettant en lumière les titres des dentistes français, reprend l'histoire de l'un deux, Jourdain, et du milieu dans lequel il se développa.

Cette étude rétrospective sur le monde médical à la fin du XVIIIe siècle, sur cette éclatante entrée en scène de l'art dentaire français, ne sera pas, espérons-le, sans susciter quelques regrets de la part de beaucoup d'entre nous, et faire naître l'espoir que les jeunes sauront reprendre les traditions nationales.

A l'érudit professeur succède M. Donnat. Comme nombre d'hommes éminents qui ont pris connaissance du but et des moyens de l'œuvre de l'École dentaire, M. Donnat a été séduit par sa portée sociale et politique.

L'auteur de la *Politique Expérimentale* connaît trop bien le courant qui entraîne tant de français, républicains même, à attendre tout de l'action gouvernementale, pour ne pas féliciter ceux qui s'engagent dans des voies nouvelles et servent par leur propres forces la solidarité humaine et le progrès.

M. Donnat, qui connaît les Etats-Unis, qui a visité leurs écoles dentaires, est heureux de voir que la France a su, grâce à l'initiative privée, faire aussi bien que l'Amérique, et c'est pourquoi, dit-il, il a demandé au Conseil municipal de donner à l'Ecole dentaire de Paris un témoignage de son intérêt et de sa sympathie.

Ce petit discours, haché par les applaudissements, fait la plus vive impression sur l'assemblée, et ce n'est qu'après quelques instants que la parole peut être donnée à M. Godon, directeur adjoint, pour la lecture de son rapport annuel.

Il devait être bien doux au rapporteur de pouvoir montrer en 1890, non-seulement les excellents résultats de l'année écoulée, dont la scolarité avait été particulièrement brillante, mais encore de pouvoir présenter, en un court aperçu, les faits saillants, de cette histoire de dix ans et ses grandes conséquences professionnelles.

Les dentistes présents n'oubliaient pas, en écoutant M. Godon, qu'ils avaient devant eux un des plus actifs artisans de la rénovation professionnelle et leurs applaudissements prouvèrent combien ils étaient fiers de ces dix années écoulées et qu'ils connaissaient tous ses efforts couronnés de succès et son dévouement.

L'estime des collaborateurs, la sympathie des pairs, et la conscience d'avoir travaillé à l'intérêt général sont la récompense de ceux qui coopèrent à des œuvres collectives comme la nôtre.

Aussi, par une pensée touchante, le Conseil de direction a-t-il décidé que les rapports annuels mentionneraient, dans une sorte d'ordre du jour, quelques-uns des collaborateurs les plus anciens et les plus dévoués de l'œuvre commune, que la sympathie qui se dégage dans les réunions d'hommes en faveur de ceux qui n'obéissent qu'à des mobiles élevés y prendrait une forme un peu solennelle, et que chaque année, on désignerait un ou plusieurs noms parmi les plus dignes, pour les faire figurer sur une sorte de tableau d'honneur professionnel.

Comment, de plus, témoigner la reconnaissance à ceux qui nous ont apporté leur concours, en n'ayant même pas pour mobiles l'honneur et l'intérêt corporatifs et qui n'ont été guidés que par des motifs échappant à toute explication égoïste ?

Cela demandait une manifestation spéciale. Elle a été faite sur le nom du Dr Thomas, et le tonnerre d'applaudissements qui la salua montre combien elle répondait à un sentiment général.

Le secrétaire général donne ensuite lecture du palmarès contenant la liste des élèves qui ont subi avec succès les examens aux sessions de juillet et d'octobre, ainsi que celle des nouveaux diplômés. Puis on procède à la remise des diplômes et à la distribution des récompenses aux lauréats, qui viennent recevoir leurs prix des mains de M. Liard et de ses assesseurs : ceux-ci adressent à chacun un mot de félicitation.

Aux récompenses de l'École se trouvaient joints les prix offerts par le Ministre de l'instruction publique, le Ministre du commerce, le préfet de la Seine, le Conseil général et le maire du 9e arrondissement, ainsi que les dons des fournisseurs et de M. Lecaudey, directeur de l'Ecole.

Avant de lever la séance, M. Lecaudey remet, au nom de l'Ecole, au Président de la séance, M. Liard, et au vice-président, M. Donnat, une médaille commémorative pour les remercier de leur précieux concours.

La fête s'est terminée par un punch, que les administrateurs offraient à leur principaux invités dans la salle du conseil, transformée en buffet, et où les nombreux partisans de l'Ecole ont pu s'entretenir du succès de la soirée. Quelques toasts ont été portés à la prospérité de l'institution parmi lesquels nous citerons celui de M. Liard : affirmant ses sympathies personnelles pour l'institution, il but à son avenir, souhaitant revenir à la prochaine fête décennale applaudir à de nouveaux succès.

Le dixième anniversaire de la fondation de l'Ecole dentaire de Paris laissera un souvenir dans la mémoire de tous ceux qui y ont assisté.

TUSSEAU.

DISCOURS DE M. LIARD

Directeur de l'Enseignement supérieur représentant M. le Ministre de l'Instruction Publique.

Messieurs,

C'est M. le Ministre de l'Instruction publique que vous auriez désiré voir et entendre à cette place. De son côté, M. le Ministre de l'Instruction publique eût été heureux de vous apporter lui même l'expression de ses sympathies. Il a fallu, pour l'empêcher, le surcroît d'occupations qu'ajoute aux devoirs ordinaires de sa charge la discussion imminente du budget. Il a bien voulu me choisir pour le représenter. C'est un honneur dont je sens tout le prix et dont je me féliciterais sans réserve si, en même temps, M. le Ministre avait pu me déléguer quelque chose de son autorité personnelle, pour me permettre de saluer dignement l'entrée de cette Ecole dans la seconde période décennale de son existence. (*Applaudissements*).

L'Ecole dentaire est œuvre d'initiative privée. L'Etat, messieurs, est en chaque pays ce que l'a fait son histoire. En France, elle l'a fait centralisateur et elle lui a remis une infinité de fonctions et de gardes. Toutefois elle avait oublié de lui confier l'enseignement de l'art dentaire. Vous n'avez pas demandé qu'il comblât la lacune. Peut-être la comblera-t-il quelque jour. Mais, en attendant, vous vous êtes associés, vous avez mis en commun vos bonnes volontés et vos talents et vous avez fondé cette Ecole.

L'Etat, messieurs, loin d'en être jaloux, ne peut que vous en savoir gré. Si parmi ses multiples fonctions, il en est d'essentielles, au maintien desquelles il doit absolument tenir, parce qu'elles sont comme le trépied vital sur lequel repose l'existence même de la nation, il se réjouit au contraire toutes les fois qu'en dehors de ce champ réservé se manifestent les libres initiatives des citoyens. Il en est, en effet, de l'organisme social comme d'un organisme vivant. C'est un système de parties vivantes, elles aussi, et l'intensité de la résultante se mesure à l'intensité des forces qui animent chaque appareil, chaque organe, chaque cellule. (*Applaudissements*).

A ce point de vue, messieurs, vous avez certainement le droit d'être fiers de votre œuvre. La chose nouvelle que vous avez créée a vécu par ses propres forces, par ses propres ressources. Elle naissait il y a dix ans, décriée par les uns, encouragée par les autres. Vous aviez confiance qu'elle naissait viable. Vous aviez raison. En dix ans elle est devenue une personne adulte.

Vous savez mieux que moi comment et pourquoi elle a vécu et grandi. Elle a vécu et elle a grandi parce qu'elle répondait à des besoins réels, parce qu'elle s'inspirait d'idées à la fois élevées et pratiques, parce qu'elle n'a été gênée dans sa croissance par l'entrave d'aucune réglementation rigide, parce qu'elle a eu pour promoteurs, pour directeurs, pour patrons, des hommes uniquement soucieux de l'intérêt général, et qui l'ont servie avec confiance, courage, dévouement et persévérance. (*Applaudissements*).

A la fin de cette première période décennale vous pouvez, messieurs, en dénombrant vos élèves, en comptant les diplômes que vous avez délivrés, en vous reportant à cette organisation d'enseignement, où seize professeurs, huit chefs de clinique, douze démonstrateurs, se partagent la science et l'art, la théorie et la pratique, vous dire en toute sincérité de conscience que l'Ecole dentaire n'a pas été sans rendre de services au pays.

Elle lui a rendu service en donnant à ceux qui n'auraient eu sans elle que l'habileté de la main les connaissances théoriques hors desquelles l'art n'est qu'une pratique aveugle, en fournissant à d'autres qui avaient la science, l'éducation professionnelle qu'on ne trouvait nulle part. Elle lui a rendu service en l'affranchissant de la nécessité où il était d'aller, pour l'art dentaire, à l'école de l'étranger, et mieux encore, en commençant à amener l'étranger à l'Ecole de la France. Au nom de M. le Ministre de l'Instruction publique, je vous en félicite et je vous en remercie. (*Applaudissements prolongés*).

DISCOURS DE M. LÉON DONNAT

Mesdames, Messieurs,

Votre honorable secrétaire général me demande de prendre la parole. Après tout ce qui vous a été dit, et si bien dit, je ne saurais rien ajouter de mieux ; je veux me borner à vous faire connaître les impressions que j'ai ressenties en visitant cet établissement.

J'ai vécu aux Etats-Unis, j'y ai vu des écoles dentaires et j'ai pu constater que, si les dentistes français étaient très en faveur au dix-huitième siècle, comme on vous le disait tout-à-l'heure, il y avait au XIXe, chez les Américains une préparation professionnelle qui n'existait pas chez nous, il y a quelques années.

Votre œuvre a changé la face des choses : non seulement vous avez mis la France sur un pied d'égalité avec les Etats-Unis, non seulement c'est dans cette Ecole que se recrute la profession en province, mais il paraît que quelques-uns parmi vous vont à l'étranger, jusque dans la République Argentine, et bientôt, paraît-il jusqu'en Australie, porter la bonne renommée de votre institution.

Après avoir emprunté aux Américains leur science et leur habileté, après les avoir importées chez nous, vous faites aujourd'hui de l'exportation ; les partisans de la balance du commerce ont de quoi être satisfaits. (*Applaudissements.*) Je puis donc affirmer qu'en créant cet établissement vous avez fait acte de patriotisme, et de patriotisme éclairé (*Applaudissements.*)

Mais vous ne faites pas seulement acte de patriotisme, vous faites aussi œuvre d'assistance. J'ai pu m'en rendre compte en voyant à votre clinique une foule nombreuse qui vient demander vos soins. Vous les donnez gratuitement, et vous soulagez aussi bien des souffrances, vous faites disparaître bien des infirmités. Vous n'êtes pas moins utiles aux pauvres qu'à la science et à l'art. (*Applaudissements.*)

Ce qui m'a également beaucoup frappé, c'est que votre budget, dû

tout entier à votre initiative, à votre générosité, vous fait vivre largement ! L'Etat est centralisateur, M. Liard le rappelait tout à l'heure, il aime à absorber le plus de fonctions possibles ; eh bien, vous avez démontré que les particuliers peuvent faire mieux que lui !

En admettant, en effet, que les pouvoirs publics, après avoir réglementé votre profession, veuillent fonder un établissement comme le vôtre, ils ne pourraient y parvenir avec des ressources aussi modiques, qui ne vous suffisent que parce qu'elles sont réparties avec économie et prévoyance. (*Applaudissements*).

En créant cet institut, vous avez donc montré ce que peut l'initiative privée. Beaucoup sont encore tentés de l'incriminer ; vous avez fait comme ce philosophe de l'antiquité qui croyait ne pouvoir mieux démontrer le mouvement qu'en marchant : vous avez marché aussi, et marché vite.

Enfin tous ici vous êtes instruits par vos confrères, par vos maîtres, par vos amis ; eh bien, c'est là une des formes les plus brillantes et les plus fécondes de la solidarité ! Quand vous aurez réussi, quand vous serez au sommet de votre carrière, vous vous souviendrez que c'est à cette Ecole que vous devez votre savoir et votre situation. Vous considérerez comme un devoir, bien doux à remplir, d'accorder aux jeunes générations qui vous succèderont le concours, l'appui fraternel que vous aurez vous-mêmes reçu de vos devanciers. (*Applaudissements répétés.*)

ALLOCUTION DE M. E. LECAUDEY

Directeur.

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

Je ressens une satisfaction bien profonde et bien douce en venant avec vous célébrer ici, en même temps que la réouverture annuelle de nos cours, le dixième anniversaire de la fondation de la première Ecole d'art dentaire qui ait été organisée en France, de l'Ecole dentaire de Paris.

Mais à cette satisfaction se mêle, je dois l'avouer, un sentiment de juste orgueil dont je ne puis me défendre en voyant à cette place présidentielle l'éminent Directeur de l'enseignement supérieur, que M. le Ministre de l'Instruction Publique a délégué auprès de nous et dont la présence, rehaussant au plus haut point l'éclat de notre séance, marque aujourd'hui pour notre profession tout entière l'estime sincère dans laquelle la tient le gouvernement de la République.

Nous vous remercions tous, Monsieur, de la haute marque d'honneur que vous nous avez accordée, en venant présider notre solennité, comme nous remercions M. Donnat de la nouvelle preuve de sympathie qu'il nous donne en venant s'asseoir à nos côtés.

Je ne puis à cette heure, au milieu de cette nombreuse assistance, après dix années de labeur constant qui se sont écoulées pour nous, m'empêcher de me reporter à cette date du 13 novembre 1880, à laquelle eut lieu la première séance d'inauguration de cette Ecole.

Notre salle n'était pas alors telle que celle où nous nous trouvons en ce moment. Au lieu du local trop étroit que nous occupions rue Richer, nous sommes depuis deux ans installés dans cet hôtel, à salles hautes et larges, bien aérées et comportant toute l'hygiène nécessaire à des salles d'opération.

Une véritable campagne avait été menée, avec une énergie remarquable et tenace par une réunion de dentistes dévoués à leur art, et décidés à tout faire pour relever en France son niveau, et lui donner une extension, une importance sinon égales, tout au moins comparables à celles qu'il avait acquises aux Etats-Unis. Ils purent former un projet d'Ecole, recueillir une souscription s'élevant à une cinquantaine de mille francs, enfin procéder à l'organisation d'un établissement d'enseignement professionnel, absolument inconnu et nouveau en France à cette époque.

A cette tentative, modeste aux premiers jours et consacrée maintetenant par un brillant succès, le gouvernement n'avait pris aucune part; elle était toute dûe à une initiative privée.

Notre première séance fut simple; pourtant nous avions tous confiance, enthousiasme et bon espoir. M. le Docteur Thomas, présent à cette tribune, nous fit la conférence d'inauguration et M. Godon, le rapport sur cette période d'organisation. Maintenant les dévouements, les efforts des fondateurs et de tous ceux qui ont collaboré à leur œuvre ont porté leur fruit, notre confiance s'est affermie chaque jour, notre enthousiasme n'a cessé de nous soutenir, nos espérances elles-mêmes ont pu s'agrandir. Un brave montre bien ses galons : nous pouvons dire que nous avons bien combattu.

Après avoir pris part aux diverses réunions scientifiques intéressant l'art dentaire, et sentant la nécessité de donner au public les plus sûres garanties de la science et de la pratique des élèves que nous nous appliquons à former, nous avons élargi les programmes de nos cours, les rendant comparables à ceux des meilleures institutions étrangères; de plus la durée d'études pour nos élèves a été augmentée d'un an. Quant à notre corps enseignant, primitivemement restreint, il compte aujourd'hui des professeurs appartenant à la faculté de Médecine, à l'école de Pharmacie, à l'école polytechnique. Pour nos cours strictement professionnels, aux derniers concours ont été nommés professeurs titulaires de jeunes professeurs ayant patiemment parcouru la hiérarchie des grades par nous établie; d'abord élèves, puis diplômés, et successivement démonstrateurs, chefs de clinique, professeurs suppléants. Et moi qui ai assisté à ces concours, moi qui depuis quarante ans suis attentivement les progrès réalisés dans ma profession et me souviens de ce qu'elle était autrefois, je n'ai pu cacher mon étonnement et ma joie en voyant de quelle façon brillante il se sont passés, et quelle grande somme de connaissances non seulement théoriques, mais encore expérimentales y apportaient les candidats. Ainsi nous avons un corps de maîtres instruits, zélés, assurant l'instruction professionnelle des jeunes dentistes et la renaissance des études odontologiques dans notre pays.

Grâce à cette méthode, l'esprit de solidarité confraternelle qui

nous avait unis au début, s'est conservé : maîtres et élèves se regardent comme étant d'une même famille. Souhaitons que nos nouveaux diplômés viennent aussi prendre leur part à cette œuvre impersonnelle, en apportant leur concours à l'institution à laquelle ils sont redevables de leur savoir ; ils remplaceront ainsi ceux que l'âge prive de leur activité, ceux aussi que la mort nous a enlevés, car pendant ces dix années, combien en est-il des plus dévoués, qui ont disparu : M. le professeur Decaudin, M. Delsart! Rappelons-nous en même temps, parmi les éminents présidents de nos séances, MM. les professeurs Paul Bert, Trélat qui ne sont plus. D'autre part, je suis heureux de voir que des confrères ont suivi notre exemple en fondant l'école dentaire de France et poursuivent de leur côté une œuvre identique à la nôtre; ses membres, oubliant tout esprit de rivalité, luttent avec nous d'une même et noble émulation.

Le gouvernement a voulu prendre sa part de notre œuvre ; il l'a encouragée, en nous décernant une médaille d'or. La ville de Paris, sur la proposition de M. Donnat, vient cette année d'augmenter la subvention qu'elle nous accorde. M. Ferry, maire de notre arrondissement, ajoutant une récompense à ces encouragements, nous a donné, cette année, une médaille d'argent.

Enfin après la consécration que nous avons reçue de la part des notabilités scientifiques, MM. les professeurs Trélat, Verneuil, Paul Bert, MM. les docteurs Hérard, Pinard, Brouardel, Bourneville, qui ont bien voulu présider nos séances annuelles, nous avons eu les présidences honoraires de MM. les Ministres de l'Instruction publique et du Commerce, les Présidences personnelles de M. G. Mesureur, de M. Brisson ; à cette heure enfin, la présence M. Liard et de M. Donnat à cette place, nous est une dernière marque de sympathie et d'honneur, soyons en fiers, et qu'à nos efforts ainsi encouragés en succèdent de plus grands encore, en vue de l'intérêt public et de l'honneur de notre profession. (*Applaudissements*).

CONFÉRENCE DE M. LE Dr THOMAS

Professeur.

Mesdames, Messieurs,

Après les paroles si cordiales et si bienveillantes de M. le Directeur de l'Enseignement supérieur, sur le concours duquel on peut toujours compter lorsqu'il s'agit de favoriser une œuvre utile ; après celles de notre Directeur, on pourrait sans inconvénient passer à la lecture du rapport annuel et à la proclamation des lauréats, mais puisqu'un usage traditionnel veut qu'un des professeurs entretienne l'assistance de l'Ecole et de l'Art dentaire ; puisque le privilège peu enviable de l'ancienneté me désignait presque pour cette tâche à la fin de notre première période décennale d'existence, permettez-moi de vous parler, moi aussi, un peu de l'Ecole, un peu de l'Art dentaire en général.

Il y a dix ans, dans une solennité analogue à celle d'aujourd'hui, je venais au nom du corps enseignant, lui souhaiter la bienvenue. Nous

étions tous heureux et fiers des résultats déjà obtenus, nous étions pleins d'espoir. Et cependant cet espoir était mélangé d'un vague sentiment d'inquiétude. Quel serait le lendemain de notre fête? Quelles destinées réservait l'avenir à cette modeste et chère Ecole? Nul n'aurait pu le dire. Les circonstances qui en avaient précédé l'ouverture sont encore présentes à l'esprit de beaucoup d'entre vous : des praticiens, des jeunes gens quittant à peine l'apprentissage, dont plusieurs étaient encore assistants, s'étaient dit un beau jour qu'il n'y pas avait d'école dentaire en France et que si l'on voulait en créer une il fallait compter avant tout sur soi-même. Ces jeunes gens se mirent à l'œuvre avec une promptitude et une décision qu'on rencontre bien rarement chez nous. Réunir des souscriptions, élaborer des programmes, recruter des professeurs, arrêter un local, tout cela fut l'affaire de quelques mois. Le 10 novembre 1880 les premières difficultés avaient été vaincues et l'Ecole ouvrait ses portes.

Il en restait d'autres et de graves : difficultés d'ordre intérieur et d'ordre extérieur, difficultés d'ordre pédagogique et d'ordre professionnel. De regrettables divisions empêchaient les dentistes de concentrer leurs forces, de les diriger vers un but déterminé et de contribuer sérieusement au succès de l'institution. Les uns, ceux auxquels l'âge et l'expérience de la vie avaient enlevé plus d'une illusion, se défiaient et restaient sous la tente. « L'idée est bonne sans doute, disaient-ils, mais pour l'appliquer avec des chances de succès, il faudrait résoudre une question préjudicielle, celle de la réglementation et de l'organisation administrative de la profession. Depuis un siècle, nous sommes en plein désarroi, en pleine anarchie : une enseigne, l'inscription à la patente, peu de scrupules et beaucoup d'aplomb, voilà ce qu'il faut pour faire un dentiste. A quoi pourrait servir une école? Comment la faire vivre? Si l'Etat sortant d'une mansuétude inexplicable, se décidait à intervenir, s'il imposait à tous ceux qui voudraient entrer dans la profession, l'obligation d'un diplôme, délivré après des examens dont le programme serait déterminé en haut lieu, nous serions dans des conditions infiniment meilleures ; une école même libre, qui préparerait à l'obtention de ce diplôme serait assurée du succès. Vous n'avez pas tenu compte de tout cela, vous avez méprisé les leçons de l'expérience. Suivez la voie dans laquelle vous vous êtes engagés, nous ne sommes pas des vôtres. » — « Pardon, répondaient les jeunes gens; l'intervention de l'Etat est possible, elle est même probable car il y a 60 ans qu'on en parle. Il en a été question toutes les fois qu'on a voulu réformer la loi de ventôse sur l'exercice de la médecine qui n'a jamais satisfait personne. Il en a été question dès 1816, il en a été question sous le ministère de l'évêque d'Hermopolis, sous ceux de Salvandy et de Cousin. Vingt pétitions ont été adressées en ce sens au Sénat du second Empire, toutes les législatures de la troisième République ont eu à s'occuper de ce problème. En attendant, nous faisons ce que nous avons vu faire chez nos patrons d'apprentissage. Nos procédés sont-il les meilleurs? sont-ils les seuls existants? nous

n'en savons rien ; nous n'avons aucun moyen de comparaison et de critique. La lecture même des ouvrages techniques est difficile, arrêtés que nous sommes par des termes dont le sens nous échappe. L'expérience que vous objectez avec une autorité apparente, est contre vous ! Presque partout la création d'écoles a précédé les lois professionnelles. Aux Etats-Unis, l'École de Baltimore fut fondée en 1839, et les plus anciennes législations dentaires de ce pays, celle de l'Ohio, du Kentucky, de New-York, ne sont pas antérieures à 1868 ; à Londres, l'École de Grosvenor Square date de 1868. Le bill qui régit aujourd'hui l'exercice de l'art dentaire, dans le Royaume uni, n'est que de 1878. Que parlez-vous de programmes, d'examens ? Nous ne préparerons pas à l'obtention d'un diplôme, mais à l'exercice d'une profession, ce sera là notre principale raison d'être. » La suite prouva que les jeunes gens avaient raison ; elle le prouva si bien que, dès 1883, leur plus ardents contradicteurs fondaient une école, organisée exactement comme la leur ; elle aussi est aujourd'hui en pleine prospérité.

Le succès, je n'ai pas besoin de vous le dire, n'a pas été obtenu sans travail. Nous sommes encore bien près des débuts ponr essayer de fixer la part de chacun, de rendre à chacun la justice qui lui est due. Il y a deux noms, toutefois, que je ne saurais passer sous silence : ceux de notre vénéré Directeur M. Lecaudey, et de notre sous-directeur M. Godon. Expérience, conseils, considération, appui matériel, appui moral, M. Lecaudey nous a tout donné sans compter. Il a traité l'École dentaire comme une seconde famille. En lui offrant ici, un nouveau témoignage public des respectueuses sympathies du Conseil de direction et du corps enseignant, je suis bien sûr que je ne serai contredit par personne...

Quant à mon ami Godon, je me dispenserai de faire longuement son éloge pour qu'on ne m'accuse pas de congratulation systématique ; mais ce que je sais bien, ce que savent tous ceux qui sont au courant de nos affaires intimes, c'est que si l'Ecole a été fondée, si elle a vécu, c'est en grande partie à son esprit d'initiative et à son étonnante activité que nous le devons.

Le succès, je l'avoue, ne m'a nullement surpris ; malgré l'anxiété qu'on éprouve toujours aux débuts d'une organisation nouvelle, je comptais sur lui, parce que la France est presque le pays d'origine de l'art dentaire moderne; parce que les qualités qu'il exige, la décision, le sens clinique, l'habileté manuelle le goût, sont des qualités bien françaises ; parce que les premiers ouvrages publiés sur lui dans les temps modernes, furent des livres français. Au XVIIIe siècle, l'Amérique ne comptait pas encore ; c'est la France qui fournissait le plus grand nombre de dentistes sérieux aux pays civilisés. Talma, le père du grand tragédien, était établi à Londres. Malgré l'humilité de son origine — il avait été domestique, — il sut se créer une belle et fructueuse clientèle, dans la haute aristocratie anglaise. La Russie, qui tirait surtout d'Allemagne et de Hollande ses médecins et ses chirurgiens, tirait ses dentistes de France. Dès 1710 le meilleur cabinet de Moscou appartenait à Jacques Dargier-Dubreuil, origi-

naire de Montpellier. Soixante ans plus tard, un autre Français, réusissait mieux encore peut-être dans cette ville. C'était un Bizontin, appelé Jacques Clairet ; son existence avait été passablement agitée. Assistant de Fauchard il avait quitté son cabinet pour entrer au service du Danemarck ; il passa ensuite à celui de la Prusse, et ce fut sur la demande expresse du prince Menschikov qu'il alla de Berlin à Moscou. Au début, il exerçait seulement dans quelques familles nobles, les Galitzin, le Narischkine ; tant qu'il n'étendit pas sa pratique on le laissa faire, mais lorsque plus tard, il ouvrit un cabinet, la chancellerie médicale intervint et lui demanda des preuves de sa capacité. Clairet produisit des certificats délivrés dans les pays où il avait passé; ils ne parurent pas suffisants à l'administration, qui malgré les instances des puissants protecteurs du praticien, voulut lui imposer un examen. De guerre lasse il s'y soumit et s'en tira à son honneur.

Les dentistes français étudiaient, cherchaient, tâchaient d'améliorer leurs méthodes et ils avaient raison, car leur situation n'était brillante ni au point de vue scientifique, ni au point de vue social. Avant le livre de Fauchard, ils n'avaient pour étudier que les traités généraux de chirurgie, ceux de Guy de Chauliac, d'Ambroise Paré, de Fabrice de Hilden, de Dionis, de Heister etc. Les plus ingénieux profitaient des communications aux sociétés savantes, particulièrement à l'Académie royale des sciences. Dans les premiers mois de l'année de 1712 on y lut une lettre d'un certain Aubry, curé de Senlisse près Chevreuse, qui peut nous intéresser aujourd'hui encore car c'est peut-être la première observation authentique de cette affection désespérante qu'on appelle ostéo-périostite alvéolaire raréfiante ou gingivite expulsive, et qu'il vaudrait peut-être mieux appeler, comme on l'a proposé, maladie de Fauchard. Senlisse était un pays sain ; la population exclusivement agricole qui l'habitait était aisée et robuste; mais à partir de l'âge de 25 ans les individus des deux sexes perdaient leurs dents; elles s'allongeaient, se déchaussaient, remuaient comme des battants de cloche, disait Aubry, et tombaient l'une après l'autre, sans qu'on pût arriver à les consolider. On avait fait enquêtes sur enquêtes pour trouver une cause plausible à ces déchéances et en dernière analyse, on était arrivé à incriminer les eaux fournies par la source unique du village. Elles étaient limpides, toujours fraîches et n'avaient pas d'autres inconvénients que celui de produire des troubles gastro-intestinaux chez les personnes qui en buvaient avidement une trop grande quantité à l'époque des chaleurs. Aubry supposait qu'elles renfermaient un composé hydrargyrique. Trois pintes adressées à l'Académie furent analysées par Lemery, qui n'y trouva pas trace de mercure mais seulement du sel amer fixe en petite quantité. Cette communication inspira peut-être les recherches de Fauchard, comme celles de Lassonne et de Hérissant sur l'odontogénie inspirèrent celles de Jourdain.

La situation des dentistes tenait le milieu entre ce que nous appelons aujourd'hui les carrières libérales et les professions commerciales ou manuelles. La police de tout ce qui pouvait intéresser

la santé et la vie de l'homme était entre les mains de deux corporations puissantes : les médecins et les chirurgiens. Les premiers se rattachaient aux deux grands pouvoirs de l'époque : le pouvoir ecclésiastique et le pouvoir royal. Leur école appartenait à l'Université, émanation directe de l'Église ; ils avaient pour protecteur, pour directeur, pour chef administratif le premier médecin du Roi. Les chirurgiens dépendaient du premier chirurgien du roi et du prévôt des marchands ; en théorie, ils devaient hommage aux médecins ; ceux-ci ne perdaient jamais une occasion de le leur rappeler. Ceux de Paris n'étaient ni tolérants, ni disposés à sacrifier une parcelle de leurs droits historiques. Ils prétendaient conférer le privilège de l'exercice dans la ville et par le monde, et n'admettaient pas la réciproque. On a écrit des volumes sur leurs querelles avec les chirurgiens ; procès au Parlement, interprétations de vieux textes, fureurs diplomatiques pour détacher les barbiers des chirurgiens et les ériger en concurrents de leurs patrons, on eut recours à tout cela dans ces longues et mémorables campagnes.

Quand, vers 1720, les chirurgiens voulurent réorganiser leur école avec des maîtres de leur corporation, les médecins firent une revendication archaïque et grotesque. Ils partirent processionnellement, un jour froid et neigeux de décembre de la rue de la Bûcherie et se rendirent jusqu'à la rue des Cordeliers. En tête marchaient le massier puis le Doyen, ayant à sa droite l'archidiacre des écoles qui portait un squelette, à sa gauche, un huissier; les docteurs régents, vêtus de leurs robes rouges, bordées d'hermines suivaient en longue file, et poussaient force exclamations latines. Les bourgeois du voisinage croyant que c'était une manifestation religieuse, suivirent la procession respectueux et découverts ; tout changea lorsqu'on arriva rue des Cordeliers. Le Doyen s'approcha et somma en latin les chirurgiens de recevoir leurs maîtres les docteurs, de rentrer dans l'obéissance et de leur faire une large place dans l'enseignement ; les portes restèrent closes. Mais lorsque l'huissier eut répété en termes juridiques et en français intelligible la même adjonction, la foule jusque là indécise devint houleuse. Les docteurs régents hués, injuriés durent se disperser dans les rues voisines et regagner leurs domiciles comme ils purent.

Grâce à leur situation effacée, les dentistes ne prirent aucune part à ces discussions ; les médecins les ignoraient, eux-mêmes ne songeaient pas à protester contre leur subordination aux chirurgiens et ceux-ci ne prenaient point à leur égard des mesures tracassières de suspicion. Les dentistes payaient à la corporation des droits peu élevés pour subir des examens à la suite desquels on leur délivrait le certificat d'expertise ; ils s'engageaient par serment à observer les statuts, à ne point se montrer en public vêtus d'habits bariolés, à ne point courir les foires, à s'abstenir de toute espèce de charlatanisme. De plus, ils promettaient de venir régulièrement les premiers lundis de chaque mois à l'église de Saint-Côme pour donner des soins aux pauvres malades que les maîtres leur désigneraient.

Je vous le répète, Messieurs, c'étaient d'humbles et simples pra-

ticiens qui ne recherchaient ni le bruit, ni la lutte, qui ne demandaient qu'une chose, à faire tranquillement leur métier. On aurait tort de croire qu'ils n'avaient pour eux que la routine et l'empirisme, que Fauchard fut une personnalité remarquable égarée dans une époque inféconde ; il y eut en même temps que lui et immédiatement après lui des hommes dont la valeur professionnelle n'est pas discutable et dont la valeur scientifique n'est pas à dédaigner. Permettez-moi de terminer cette conférence en vous parlant de l'un d'eux, de Jourdain, l'auteur du *Traité des maladies réellement chirurgicales de la bouche*, dont certains chapitres peuvent soutenir avantageusement la comparaison avec les chapitres similaires des ouvrages actuels. Dans la première publication qu'il fit en 1755, il prenait le titre d'expert dentiste ; il le prenait encore lorsqu'il publia le livre magistral dont je vous ai parlé. Son biographe, Duval, l'appelle M. Jourdain, dentiste. Ni sous l'ancien ni sous le nouveau régime, il n'acquit aucune qualification étrangère à votre art ; vous avez donc tout droit de le revendiquer.

Anselme-Claude-Louis Brechillet-Jourdain naquit à Paris, le 16 décembre 1734. Il était fils du secrétaire intime de d'Hozier, l'auteur bien connu de l'armorial de France. Tout jeune il perdit sa mère ; la plus grande partie de son enfance se passa au collège d'Harcourt et chez les Jésuites de Rouen où il termina ses humanités. A son retour à Paris, son père le plaça chez un procureur ; il aimait si peu la chicane que quelques mois plus tard il quitta son étude pour l'Hôtel-Dieu où il suivit les leçons de Moreau, premier chirurgien de l'hôpital. Il y resta 6 ans, appris sérieusement l'anatomie, remplaça même à plusieurs reprises le prosecteur qui préparait les leçons de Moreau ; peut-être eût-il fait le chef d'œuvre, c'est-à-dire passé les examens nécessaires pour devenir maître chirurgien, si un nouveau malheur ne l'eût frappé. Son père mourut et il resta sans ressource. Heureusement qu'il était entré, depuis quelque temps, en apprentissage chez Lécluse. Encore une figure originale parmi les dentistes de l'époque ! Clinicien ingénieux et expérimenté, opérateur habile, Lécluse, avait modifié avantageusement plusieurs instruments en usage avant lui. Une partie de son expérience avait été acquise dans le cours d'une assez longue pratique aux armées, mais il en avait rapporté des façons qui scandalisèrent ses contemporains et un langage qu'on eût compris du côté des Halles. Lécluse était irascible et batailleur ; il écrivait comme il parlait. Jourdain n'eut garde de lui emprunter sa trivialité ; il apprit à fond ses procédés mais il resta ce que son éducation l'avait fait, un lettré et un humaniste.

Dès 1755, il publiait un livre sur l'art dentaire ; il le regretta plus tard : c'était une œuvre de jeunesse sans grande portée, mais depuis ce moment jusqu'en 1778, il n'y eut presque pas d'année où il n'entreprit un travail ; il faisait des recherches, s'occupait de son art, étendait sa pratique, et malgré cela il trouvait le temps nécessaire pour écrire de petits opuscules de médecine populaire qui eurent un succès éphémère. Assez embarrassé pour expliquer ces excursions

en dehors de son domaine, Duval a prétendu que Jourdain, amateur passionné des livres, avait fait une sorte de marché avec un éditeur en vogue, qui lui en fournissait en échange de manuscrits composés par lui sur des sujets déterminés. Cette circonstance prouve que la clientèle laissait au praticien des loisirs, et que, malgré une notoriété sérieuse et un savoir réel, sa situation n'était pas aussi rémunératrice qu'elle eût pu l'être. Ce fut peut-être une des raisons du découragement dont il fut accablé pendant toute la dernière période de sa vie.

Duval le fait remonter aux débuts de la Révolution. Mais Jourdain, qui pendant 30 ans avait été l'activité même, s'arrêta en 1778; à ce moment là, il n'était pas question des troubles populaires et d'émigration. Les circonstances qui suivirent n'étaient guère propres à l'arracher à sa torpeur ; il avait eu ses succès dans un monde qui n'était plus ; il avait eu pour maîtres des dignitaires de l'ancienne Académie de chirurgie ; elle était supprimée. Les Corps savants n'avaient plus de privilèges, les experts n'avaient plus de patrons. Jourdain ne comprit rien aux temps nouveaux ; les professeurs de l'Ecole de santé ne le connurent guère et il mourut oublié en 1816, à l'âge de 82 ans.

Ce fut un bon praticien, ses travaux le prouvent ; à peine établi, il modifiait les instruments et publiait dans le *Journal de médecine* de Vandermonde la description d'une sorte de levier à extraction ; il avait un sens critique remarquable et distinguait vite les procédés pratiques de ceux qui ne valaient rien ; il fit un des premiers la guerre à une méthode barbare préconisée par certains dentistes. La prothèse était primitive, on avait proposé pour maintenir les dentiers, de perfo- l'arcade alvéolaire supérieure ; les fils métalliques passés par les orifices servaient à soutenir les appareils. Jourdain montra les dangers d'un pareil procédé.

Son avis était recherché dans toutes les affections du système dentaire et même de la bouche ; dès 1770 des malades de Tours, et de Besançon faisaient le voyage de Paris pour lui demander ses soins. Morand, chirurgien en chef des Invalides, le faisait appeler. Une de ses observations, relative à un enfant de cinq ans ayant une tumeur solide d'un des sinus maxillaires, nous le montre en consultation avec Antoine Petit, docteur en médecine, démonstrateur d'anatomie au Jardin Royal et membre de l'Académie des sciences, avec Sabattier, chirurgien-major des Invalides, Suc chirurgien de la Charité, et avec Bourdet dentiste du roi. Un maître en chirurgie appelé Beaupréau, qui avait opéré et guéri plusieurs abcès du sinus, était persuadé qu'on avait affaire à quelque chose de semblable. Les consultants étaient d'avis contraire mais en présence de son insistance et du pronostic grave porté, le père accepta l'opération. On obtint de Jourdain et des chirurgiens indiqués qu'ils voulussent bien y assister ; Beaupréau pénétra dans le sinus en faisant sauter un fragment triangulaire de la voûte palatine et se trouva en présence d'une tumeur solide dont il n'enleva qu'un fragment.

Duval nous affirme que Jourdain était un homme simple et bon,

un excellent confrère : peut-être cet éloge est-il exagéré. Il embrassa les animadversions de son maître. Dès sa première publication il s'exprime avec une indépendance peu bienveillante sur le compte de Fauchard alors à l'apogée de sa réputation : vingt ans plus tard, obligé de constater la valeur de son ouvrage, il atténua son éloge en déclarant que c'est un simple traité de mécanique.

Lui-même avait malgré la modestie de son titre, une valeur scientifique, c'était un esprit sérieux, ouvert, un chercheur opiniâtre. Son nom est resté attaché à la pathologie du sinus maxillaire, qu'il connut mieux qu'on ne l'avait connu avant lui ; c'est à la suite de longues et patientes expériences sur le cadavre qu'il démontra qu'on pouvait pénétrer par voie nasale dans cette cavité ; ses observations sont bien prises, bien analysées ; on les lit encore avec intérêt. Ses recherches sur le développement des dents, sur les affections des mâchoires ont servi de base à celles qui ont été faites depuis.

Très érudit Jourdain avait lu tous les ouvrages de chirurgie traitant des maladies de la bouche ; il connaissait les observations intéressantes publiées dans les Recueils périodiques français ou étrangers : dans le *Journal de médecine, les Transactions de la Société Royale de Londres*, les *Mélanges des curieux de la nature* ; c'était un écrivain correct, clair presque toujours élégant. Je termine ici, Messieurs, ce que j'avais à vous dire de sa vie et de ses œuvres : c'est un aperçu et non une étude critique ; mais je ne crois pas que ce soit l'heure et le lieu de l'entreprendre.

Par ce que je vous ai dit vous avez pu voir qu'en plein dix-huitième siècle des hommes instruits exercèrent l'art dentaire à Paris. N'est-ce pas un exemple et un encouragement ? Espérons que l'arrêt qui a marqué le commencement et le milieu de nôtre siècle sera le dernier et qu'en appliquant avec persévérance une devise qui fut celle du Cercle des dentistes et qui est aussi la vôtre, vous arriverez par l'Union à tous les progrès.

RAPPORT ANNUEL DE M. CH. GODON

Secrétaire général, Directeur-adjoint

Mesdames, Messieurs,

Il y a dix ans, à cette époque de l'année, je rendais compte aux souscripteurs fondateurs de cette école des actes du Comité d'organisation pendant la période de fondation.

Depuis, à chaque nouvelle ouverture des cours, j'ai été appelé à noter la marche de notre jeune école, à constater son développement, à enregistrer ses succès.

Chaque fois, je n'ai pu résister au plaisir de nous reporter à nos débuts si incertains et de les comparer aux résultats obtenus à force de patience et de persévérance.

Cet examen rétrospectif si souvent répété expose à bien des redites dont il faut nous excuser, mais, pour nous c'est chaque fois un encouragement nouveau.

Il nous offre, en outre, l'avantage précieux d'initier à nos travaux, à nos espérances ceux de nos invités qui, pour la première fois, assistent à ces fêtes de famille et de tâcher de les convaincre de la sincérité de nos efforts et de l'utilité de notre œuvre.

Mais à quelle époque ce retour en arrière a-t-il été plus justifié qu'aujourd'hui, alors que nous fètons le dixième anniversaire de notre fondation et que nous avons la bonne fortune de voir à cette séance comme président, représentant M. le Ministre de l'Instruction publique, l'éminent directeur de l'enseignement supérieur, M. Liard, assisté d'un économiste aussi distingué que M. Donnat, d'y voir également quelques-uns de nos présidents des séances annuelles précédentes, M. le Dr Hérard, l'ancien président de l'Académie de médecine, et deux honorables députés de Paris, M. Henri Brisson, et M. G. Mesureur?

Nous ne pouvions souhaiter, pour apprécier les résultats que nous avons obtenus pendant cette première période de dix ans, un jury à la fois plus compétent et plus autorisé.

M. Liard connaît notre œuvre depuis longtemps; en 1885, il nous fit l'honneur de nous entretenir à son sujet et nous montra l'intérêt qu'il lui portait. Il vient de nous dire qu'il n'a cessé depuis d'en suivre le fonctionnement.

M. Donnat, qui occupait récemment encore une place si importante au Conseil municipal de Paris, nous a, dans le cours de cette année, donné une grande preuve de sa sympathie.

Après être venu visiter notre école et s'être rendu compte de son fonctionnement, il a proposé au Conseil municipal de Paris l'augmentation de notre subvention dans les termes les plus flatteurs pour l'institution et ses administrateurs.

Nous avons voulu, en lui offrant la vice-présidence de cette cérémonie, nous procurer l'occasion de lui en exprimer publiquement notre gratitude. (*Applaudissements*).

Ainsi, nous vous demandons la permission de passer rapidement en revue devant vous le fonctionnement de notre école pendant ces dix ans, heureux si nous pouvons dissiper quelques préventions, lui acquérir quelques sympathies nouvelles, quelques précieux concours.

M. le Dr Thomas, notre savant conférencier, vient de vous montrer tout à l'heure l'état de notre art à la fin du 18me siècle. Vous savez quelle était sa situation cent ans plus tard, avant la fondation de l'Ecole.

Il n'existait à cette époque, pour notre art, en notre pays, aucun centre d'enseignement, aucune organisation professionnelle. Il était enseigné de la façon la plus empirique par l'apprentissage avec toutes ses lacunes, toutes ses défectuosités. On comprend les inconvénients qui en résultaient pour l'instruction et la considération du corps professionnel français. L'Etat pendant ce siècle, on vous l'a dit, promit souvent d'intervenir.

Alors que nous vivions à l'époque des gouvernements dits paternels qui se chargeaient de penser et d'agir pour les citoyens, c'était

de l'Etat qu'il fallait tout attendre. Les dentistes attendirent, mais l'intervention toujours annoncée n'arrivait pas. Il est un de nos confrères, alors simple employé qui, vers 1845, craignant une réglementation immédiate, prit une patente, afin d'être compris dans la nouvelle loi sur l'Art dentaire.

Depuis 1845, il est toujours employé, il paie toujours inutilement sa patente et l'intervention gouvernementale est toujours prochainement attendue ! (*Applaudissements*).

Et si je cite ce fait, ce n'est pas dans un but de vaine critique. Comment l'Etat eût-il pu intervenir avec ses préoccupations et ses charges nombreuses, placé en face de solutions multiples aussi vivement appuyées que combattues ?

Lassés d'attendre, subissant l'influence de l'impulsion donnée à l'initiative privée par les hommes politiques de la République (mouvement qu'ils ont facilité par leurs lois libérales sur l'Enseignement supérieur et les sociétés corporatives), nous nous sommes mis à l'œuvre et avons créé nous-mêmes, avec nos propres ressources, les institutions qui nous semblaient nécessaires à l'organisation et aux progrès de notre profession.

De ce mouvement sont nées l'*Association Générale des Dentistes de France* avec ses subdivisions et l'*Ecole dentaire de Paris*, et trois ans plus tard sa sœur cadette, l'*Ecole dentaire de France* qui concourt avec nous, suivant une marche parallèle, à l'instruction professionnelle des jeunes dentistes.

Au point de vue purement doctrinal, on peut, avec quelques-uns, considérer ce mouvement comme le régime naturel et définitif de notre profession, ou avec d'autres, comme une solution transitoire. Il nous semble difficile, dans tous les cas, de ne pas reconnaître que nous avons fait œuvre utile en créant pour les dentistes français ces instruments d'enseignement qui, si une intervention gouvernementale venait à se produire, auraient préparé toute une génération à subir plus facilement les obligations qu'elle pourrait imposer, et, en attendant, en font pour le public, des praticiens plus instruits.

On en est, du reste, convaincu si l'on considère les modifications profondes que ce mouvement a opérées en dix ans dans la situation morale, scientifique et économique de notre profession, et on s'explique pourquoi, en parcourant le livre d'or de l'Ecole, on voit que des savants comme les professeurs U. Trélat, Verneuil, P. Bert, Brouardel, Pinard, les Drs Hérard, Bourneville, des hommes politiques comme MM. H. Brisson, Mesureur, Robinet, Strauss, sont venus tour à tous nous prodiguer leurs encouragements, pourquoi aujourd'hui, dernière consécration, nous voyons à cette présidence, le Directeur de l'enseignement supérieur en France, représentant si autorisé de M. le Ministre de l'Instruction publique.

Je n'osais pas espérer, le 4 décembre 1879, lorsque je déposais sur le bureau du *Cercle des dentistes de Paris* un projet de fondation d'une école professionnelle de chirurgie et de prothèse dentaires, que l'œuvre que je proposais de créer fournirait une semblable carrière.

Quelle différence entre les débuts à cette époque et les résultats obtenus aujourd'hui !

Nous n'étions, pour cette œuvre, qu'un bien petit nombre de modestes praticiens.

Depuis, près de 400 confrères sont venus se grouper autour de nous. Il nous ont aidé à constituer et à faire fonctionner nos diverses institutions professionnelles.

La souscription ouverte pour la fondation de l'Ecole avait produit la 1re année 13000 francs.

Elle s'est élevée depuis à plus de 52000 fr., en argent, auxquels il faut ajouter une vingtaine de mille francs de dons en nature.

La 1re année, nous avions 45 élèves, il y en a maintenant près d'une centaine chaque année, quoiqu'il y ait 2 écoles à Paris. Il y en a eu 600 depuis la fondation, dont un certain nombre d'étrangers.

Parmi ces 600 élèves, nous avons à peu près deux cents diplômés.

Petite phalange en 1881, les *D. E. D. P.*, suivant l'expression du professeur Verneuil, constituent aujourd'hui,au point de vue numérique, une fraction importante du corps professionnel français, plus du dixième, et, au point de vue moral, c'est le groupe actif.

Pourtant, comme vous le rappelait notre cher directeur, M. E. Lecaudey, l'installation matérielle de 1880 dans le petit appartement de la rue Richer était bien rudimentaire, comparée à celle que nous avons aujourd'hui dans cet hôtel où nous recevons ce soir nos invités.

Nous avions quelques salles de cours et, la 1re année, 6 fauteuils d'opération; aujourd'hui, les salles de cours sont nombreuses et vastes, les fauteuils d'opération sont au nombre de 40.

Quelle différence plus grande ne constate-t-on pas entre notre programme des cours de l'année scolaire 1880-1881 et celui de l'année 1889-90 !

La scolarité était de deux ans.

L'enseignement théorique comprenait 9 cours et l'enseignement de la chirurgie dentaire était le seul enseignement pratique organisé. Ils donnaient un total d'environ 1700 heures de cours.

La circulaire annuelle de 1889-90 comprend 3 ans de cours au lieu de 2.

L'enseignement théorique comprend 16 cours au lieu de 8. L'enseignement pratique de la chirurgie dentaire se trouve porté à 3 ans au lieu de 2, et il faut y ajouter l'enseignement pratique de la prothèse qui n'existait pas la première année.

Ces différents cours donnent, comme temps consacré à l'enseignement, un nombre d'heures trois fois supérieur à celui de la 1re année.

Si nous examinons la composition du corps enseignant, nous voyons qu'il a été augmenté dans les mêmes proportions.

Il comprenait au début 9 personnes, dont 4 médecins, 1 pharmacien et 4 dentistes.

Il compte maintenant un nombreux personnel de 40 personnes, dont 18 professeurs comprenant 5 médecins, 1 pharmacien, 1 professeur de sciences, ancien élève de l'Ecole polytechnique et 9 dentistes, plus deux professeurs suppléants, également dentistes.

Les autres personnes appartenant au corps enseignant sont :

8 chefs de clinique.

12 démonstrateurs et préparateurs de cours.

1 chef de laboratoire de prothèse.

Le corps des professeurs honoraires comprend 1 médecin des hôpitaux, 1 chirurgien des hôpitaux, 1 professeur de la Faculté des sciences de Lyon, 1 diplômé d'une école dentaire américaine, qui tous, ont, pendant plusieurs années, professé à l'école.

Presque tous les dentistes composant ce corps enseignant sont d'anciens diplômés de l'école ayant conquis leurs grades après stage et concours.

Le grand nombre de membres du corps enseignant s'explique par suite de la gratuité ou de la presque gratuité de toutes les fonctions.

Tous ces perfectionnements apportés à l'installation matérielle de l'Ecole, à son programme de cours, à la composition de son corps enseignant montrent combien pendant cette période de dix ans l'institution a progressé.

Si l'on examinait séparément l'année qui vient de s'écouler, on pourrait voir qu'elle a sa part dans les perfectionnements réalisés.

L'installation dans ces splendides vitrines des pièces de notre musée, par nos confrères MM. Lemerle et Prével, la création à notre bibliothèque avec le service du prêt des livres aux étudiants, d'un service de lecture sur place 2 jours par semaine, ont augmenté les moyens d'instruction de l'élève.

La création du cours de jurisprudence et de déontologie professionnelles, destiné à faire connaître aux futurs praticiens leurs devoirs et leurs droits, complète le programme des cours théoriques.

Les modifications apportées à la tenue du carnet clinique de l'élève ont rendu plus facile la surveillance du travail de chaque jour.

A ce propos, qu'il nous soit permis de rappeler que le carnet scolaire que proposait récemment M. le Ministre de l'Instruction publique à la tribune du Sénat est en usage chez nous depuis plusieurs années pour l'enseignement pratique. Nous sommes plus pénétrés de l'importance à donner à la preuve des travaux exécutés pendant l'année qu'aux résultats variables d'une épreuve d'examen. Comme on vous l'a dit, nous préparons plutôt à l'exercice d'une profession qu'à l'obtention d'un diplôme.

Près de chaque professeur, et pour les aider dans leurs tâche qu'ils remplissent avec tant de dévouement, nous avons adjoint cette année de jeunes préparateurs de cours, pris parmi les meilleurs de nos diplômés.

La plus importante des modifications apportées à la composi-

tion du corps enseignant cette année est sans contredit la nomination comme professeurs titulaires des professeurs suppléants, MM. Lemerle, Heidé, Dubois, Godon, Richard-Chauvin, qui se consacraient depuis plusieurs années avec le plus grand dévouement à l'enseignement des élèves dans les cours d'odontologie, de clinique et de dentisterie opératoire.

Ces nominations ont, après dix ans de fonctionnement, achevé de constituer complètement le corps enseignant de l'Ecole Dentaire de Paris. En 1880, nous faisions appel à des professeurs étrangers ; maintenant nous possèdons dans nos anciens élèves tous les éléments d'un recrutement régulier.

C'est ainsi que M. Papot et M. Roy ont été cette année, après un excellent concours, nommés avec les félicitations du jury, le 1er, professeur suppléant de clinique, et le 2me, chef de clinique, que MM. Brodhurst et Loup, D Argent, Devoucoux, Martinier et Delaunay ont été nommés démonstrateurs, et préparateurs de cours MM. Brodhurst, Loup, D'Argent, Devoucoux, Martinier, Willer et Duvoisin. Les uns remplacent des membres dont la période d'exercice était épuisée, d'autres viennent remplir de nouvelles fonctions que nécessite l'extension donnée à l'enseignement.

Tout cela ne témoigne-t-il pas de la vie et de l'activité qui règne dans notre société ?

Les modifications apportées à l'enseignement ont pu quelquefois étonner certains de nos élèves qui, n'en saisissant pas la portée immédiate, pouvaient n'y voir que le surcroît de travail qu'elles leur imposaient. Mais, en perfectionnant ainsi notre œuvre, nous ne faisons que suivre la loi du progrès dans sa marche incessante vers les améliorations successives.

On progresse comme nous, à l'étranger et, si nous ne voulons pas nous laisser distancer à nouveau, il faut améliorer sans cesse. Qu'ils soient donc bien convaincus que toutes nous réformes ne sont inspirées que par le souci de leur avenir professionnel et la bonne réputation de notre institution. de

Nous suivons attentivement la marche des écoles similaires étrangères et, sans les imiter servilement, nous profitons de leurs expériences pour la meilleure orientation à donner à nos efforts. Ainsi au Congrès international dentaire tenu à Paris en 1889, nous avons été amenés à constater que si, sur certains points, le temps consacré à l'enseignement en général et à l'enseignement pratique dans notre école était supérieur à celui qui lui était consacré dans les différentes écoles étrangères, il n'en était pas de même pour certaines matières de l'enseignement théorique.

Il y avait là une lacune. Afin de la combler, nous avons décidé pour la nouvelle année que, suivant le procédé employé dans certaines écoles d'enseignement supérieur, plusieurs cours se feraient en deux ans, par exemple l'histoire naturelle, la physique, la chimie appliquée, l'anatomie, la physiologie, la pathologie générale, la thérapeutique, la matière médicale, la micrographie, la dissection et la prothèse.

Ce procédé donne plus de temps aux professeurs pour épuiser

leur programme et aux élèves pour se l'assimiler, et il augmente de 200 heures environ le temps consacré à ces matières.

La clinique de prothèse sera augmentée d'un jour : le lundi, clinique de prothèse et de restaurations buccales et faciales sous la direction de M. le professeur Gillard, qui s'est signalé par une compétence spéciale en ces matières et, le jeudi, sous la direction du chef de clinique M. F. Jean, clinique des redressements.

Je dois signaler également le projet d'utilisation de notre jardin pour la création d'un parterre botanique.

Comme vous le voyez, la nouvelle année amène avec elle, ainsi que les précédentes, son cortège de modifications et de réformes. Nous ne pouvons nous déclarer satisfaits tant qu'on nous signale quelque chose à faire. Le nombre des élèves qui viennent suivre nos cours prouve que nos efforts sont appréciés.

Nous avons eu cette année 80 élèves, dont 70 hommes et 10 femmes; 19 sont de Paris, 32 de la province, 1 des colonies et 28 de l'étranger, parmi lesquelles 12 Russes, 5 Suisses, 4 Belges, 2 Espagnols, 1 Italien, 1 Anglais, 1 Allemand, 1 de l'Amérique centrale.

Cette proportion d'élèves étrangers est intéressante à constater et tout en faveur de notre enseignement.

Les résultats des examens ont en général pleinement satisfait les membres des divers jurys ; particulièrement ceux des nouveaux diplômés au nombre de 20, dont les 7 premiers à la session de juillet ont dépassé le maximum nécessaire au 3me pour obtenir une médaille de bronze.

Le souci de notre enseignement ne nous fait pas oublier que nous sommes une institution charitable et que nous avons à soigner des malades pauvres très nombreux, puisque le chiffre des entrées à la clinique a été cette année de 27.732, ce qui, pour dix ans, donne un chiffre très élevé de patients de situation trop modeste pour réclamer les soins des praticiens de la ville et qui ont trouvé ici guérison ou soulagement.

Le bénéfice produit par la fête de famille donnée au mois d'avril en l'honneur des dix ans de fondation a été attribué à l'amélioration de l'hôpital. Ces 2000 fr. ont été consacrés à l'achat de nouveaux fauteuils, d'instruments d'opération etc...

J'ai montré quelle avait été la marche ascendante de notre société pendant ces dix ans de fonctionnement. Elle n'a pas été sans exercer une certaine influence sur la profession dans notre pays.

Au point de vue moral, la correction de la conduite professionnelle de la presque totalité de nos diplômés a très heureusement impressionné la majorité du corps professionnel et forcé la considération publique.

Au point de vue scientifique, l'influence a été également très appréciable pour la renaissance des études odontologiques en France.

Il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir la collection de notre revue mensuelle l'*Odontologie* de 1880 à 1890.

On y trouve la preuve d'un véritable mouvement scientifique intéres-

sant à considérer, et que tout le groupe de nos diplômés, de nos jeunesprofesseurs, de nos membres, a contribué à développer.

Rappelons pour mémoire les expériences de notre professeur, le Dr Aubeau, sur le protoxyde d'azote, faites au laboratoire de physiologie de l'Ecole, les travaux de M. Dubois sur les dents des Français, ceux de M. Poinsot sur les dents à pulpe mortifiée et sur les dents des aliénés, et toutes les communications faites à la société d'Odontologie, l'emploi de la cocaïne, les perfectionnements apportés à la chirurgie et à la prothèse dentaires ; les nouvelles applications, etc.

Il faut mentionner aussi nos délégations qui ont pris part à toutes les manifestations scientifiques de l'étranger; celles qui sont venues de l'étranger pour nous visiter et enfin, comme couronnement le 1er congrès dentaire international tenu à Paris en 1889, prélude de réunions futures.

Au point de vue économique, les résultats ont été plus importants encore. C'est l'arrêt à peu près complet de la concurrence faite aux dentistes nationaux par les dentistes étrangers, les Américains surtout.

Nos diplômés valant, au point de vue de l'habileté et du savoir professionnel, les diplômés des écoles étrangères, il n'y avait plus de motif pour que la faveur du public ne leur revînt pas. C'est ce qui est arrivé. Ce sont nos diplômés qui vont maintenant exercer à l'étranger avec le titre très bien acceuilli de dentiste de l'Ecole dentaire de Paris.

Nous avons pour notre art, comme le disait si bien tout à l'heure M. Donnat, remplacé l'*importation* par l'*exportation*.

Ces résultats sont dûs à l'union de tous nos membres, car tous savent que c'est ici la maison commune et, suivant l'expression toujours vraie de M. le professeur Trélat, qu'elle n'appartient ni à X, ni à Y. Elle est et elle restera une œuvre impersonnelle. En travaillant à son élévation, nous travaillons tous au succès d'une œuvre purement d'intérêt général.

Aussi notre société continue-t-elle à trouver pour la soutenir le même enthousiasme, le même dévouement et le même désintéressement qu'au début. Chacun apporte avec joie à l'œuvre son argent, ses relations, son temps, ses aptitudes.

Je citais l'année dernière ce confrère, un de nos premiers diplômés, M. Etchepareborda, de Buenos-Ayres, qui, revenant de son pays pour assister au congrès, nous versait en arrivant une souscription de 500 francs. Le même exemple s'est reproduit cette année. Uu de nos membres, un des premiers souscripteurs fondateurs, notre confrère M. Viau, est renommé au Conseil de Direction. En rentrant, il dépose sur le bureau un billet de cinq cents francs pour l'école. Vous le voyez, comme les sociétés financières, nous avons nos jetons de présence, avec cette différence pourtant qu'au lieu de les recevoir, c'est nous, les administrateurs qui les payons *(Applaudissements)*. Ces faits et d'autres qu'il serait trop long de rappeler aujourd'hui permettent d'envisager l'avenir de l'Ecole avec confiance.

Le Conseil de direction n'en administre pas moins les finance-

avec prudence, car le budget annuel s'élève à près de 40000 francs, dont la direction principale incombe depuis 7 ans à notre dévoué trésorier, M. Ronnet, qui cumule ces charges avec celles que lui impose son cours de dentisterie opératoire.

Je vous ai signalé, au début de ce rapport, parmi les donateurs de l'année, la Ville de Paris qui, comme je le disais en commençant, a généreusement porté la subvention annuelle qu'elle nous accorde depuis 1884 de 500 à 1300 francs, sur la proposition de l'honorable vice-président de cette séance, M. Donnat, dont nous inscrirons le nom au nombre des bienfaiteurs de l'institution.

Vous devons signaler également à votre reconnaissance et à celle de nos élèves les donateurs des prix que nous allons distribuer ce soir : M. le Ministre de l'Instruction publique, qui nous offre un prix, M. le Ministre du Commerce, une médaille de vermeil, M. le Préfet de la Seine au nom du Conseil général, deux volumes, M. le Maire de l'arrondissement une médaille d'argent, le prix annuel de notre directeur M. E. Lecaudey, les prix de MM. les fournisseurs d'instruments pour dentistes, MM. Ash de Londres, M. Cornelsen de Paris, M. Simon de Paris et la Maison SS. White de Philadelphie.

Comme vous le voyez, parmi nos généreux donateurs, figurent les représentants des Pouvoirs publics. Le gouvernement a souvent manifesté sa sympathie pour l'institution. Il la manifeste aussi pour ses serviteurs en accordant à plusieurs de nos collaborateurs des distinctions honorifiques ; c'est ainsi que depuis dix ans il a décerné aux membres du corps enseignant et du conseil d'administration 2 décorations de la légion d'honneur et 9 palmes d'officier d'Académie, dont une cette année à un de nos jeunes et dévoués professeurs, M. Heidé. Mais ces distinctions accordées par les pouvoirs publics ne nous dispensent pas de notre devoir de reconnaissance envers ceux qui ont travaillé avec nous au relèvement de notre profession.

Le Conseil de direction l'a pensé aussi en nous chargeant d'exprimer publiquement notre vive gratitude aux confrères dévoués qui depuis dix ans à la tête de nos sociétés les ont ainsi conduites dans la voie du succès :

A notre président directeur, le vénéré M. E. Lecaudey dont le dévouement et la générosité inépuisable ont si souvent été mis à contribution.

Le Conseil de direction l'a, depuis dix ans, placé à la tête de nos institutions, comme il l'était l'année dernière à la tête du Congrès par les dentistes français. Son existence professionnelle, toute de travail et d'honneur, peut être donnée comme exemple à nos jeunes diplômés entrant dans la carrière.

Au président de notre association, M. P. Poinsot, que la maladie nous prive ce soir de voir parmi nous. Comme professeur, il a depuis dix ans largement contribué à la constitution de notre programme, à l'enseignement de nos élèves et à la bonne administration de l'Ecole.

Cette fête de famille est aussi leur fête, le Conseil de direction les remercie de leur dévouement, ils ont *bien mérité de l'Art dentaire français*. (*Applaudissements*).

Mais il a *bien mérité aussi de l'Art dentaire français,* le professeur médecin qu'il y a dix ans inaugurait nos cours et, bien qu'étranger à notre art nous en enseignait et nous en enseigne encore l'histoire.

On se rappelle combien à la 1re séance d'inauguration, le 13 novembre 1880, il nous encourageait : *J'ai foi en l'avenir d'une école créée par l'initiative privée et rien que par elle,* nous disait-il alors.

Depuis il n'a cessé de suivre et d'appuyer tous nos efforts.

Maintenant que l'institution a réussi, comme on vient de le constater devant vous, grâce à bien des concours, mais surtout à celui de ce corps enseignant dont le dévouement a été sans bornes, qu'il nous soit permis, en cette fête décennale, d'exprimer à l'un de ses membres, à son doyen, notre profonde gratitude.

Aussi, avant de remettre aux nouveaux diplômés de cette école leur récompense, le Conseil de Direction a-t-il voulu qu'il fût offert par son président, au nom de l'École Dentaire de Paris, au nom de l'Association Générale des Dentistes de France, comme témoignage public d'estime et de reconnaissance, une médaille d'or à son professeur, le docteur Louis Thomas. (*Longs applaudissements.*)

Puis M. Lecaudey remet la médaille a M. le Dr Thomas en lui disant :

Cher professeur,

Je suis heureux et me trouve très honoré de vous offrir, de notre part à tous, cette médaille, marque de l'estime sincère que nous avons pour votre caractère, et de notre profonde reconnaissance pour votre dévouement à notre œuvre.

La décision du Conseil de Direction n'était connue que de quelques initiés. Elle répondait si bien au sentiment général qu'elle soulève un long mouvement dans l'Assemblée et M. le Dr Thomas est obligé d'attendre avant de pouvoir dire un « *merci* » ému.

PALMARÈS

ANNÉE SCOLAIRE 1889-90

1re année

Examens de fin d'année

Maximum des points 60 — minimum 31.

Les élèves dont les noms suivent ayant subi avec succès l'examen de fin de 1re année sont admis à suivre les cours de 2e année.

SESSION DE JUILLET

Mme	Prussenar, Léocadie	54 3/4
M.	Jeay, Charles	52 1/2
Mlle	Berg, Marie	51 1/2
M.	Broussilowsky, Savely	48 1/4
M.	Ribard, Louis	48
M.	Boulleret, Henri	45 3/4
M.	Hofzumahaus, Georges	45 1/4
M.	Péters, Eugène	45 1/4
M.	Banchereau, Marie	43 1/2
M.	Contard, Léon	43 1/4
Mme	Masson, Marie	42 1/4
M.	Francq, Fernand	41 3/4
M.	Dupas, Marcel	37 1/2
M.	Rasumny, Vladimir	37 1/2
M.	Possicelzky, Boris	37 1/4
M.	Mayer, Hirsch	36 1/2
M.	Mangin, Emile	32
M.	Régnier, René	31 1/2

SESSION D'OCTOBRE

M.	Schléier, Gertz	33

2e *année*

Examens de fin d'année

Maximum des points 66 — minimum 42.

Les élèves dont les noms suivent ayant subi avec succès l'examen de fin de 2e année sont admis à suivre les cours de 3e année.

SESSION DE JUILLET

M.	Prussenar, Isidore	59 3/4
Mme	Bocquillon, Marie	57 3/4
M.	Cecconi, Ludovic	57 1/2
M.	Calane, Emile	57 1/4
Mlle	Audy, Marguerite	56 1/2
Mme	Bertrand, Eugénie	56 1/4
M.	Hartmann, Hans	55 3/4
M.	Goldschmidt, Bernard	53 3/4
M.	Wright, Albert	52 3/4
M.	Sorré, Henri	51 1/2
M.	Mouton, Fernand	51 1/4
M.	Borcowski, Ephraïm	49 3/4
M.	Lecomte, Gilles	48
M.	Xhrouet, Oscar	47 1/2
M.	Lemaire, Gaston	45 1/2
M.	Guller, Charles	45
M.	Ronnet, Alfred	44 1/2

Aucun élève reçu à la session d'octobre

3e *année*

Examen général de fin de 3e année.

Maximum des points 120 — minimum 80.

Les élèves dont les noms suivent ayant subi avec succès l'examen général sont admis à recevoir le diplôme de l'Ecole dentaire de Paris.

SESSION DE JUILLET

M.	de Massias, Louis	111 1/2
M.	Meunier, Charles	111 1/4
M.	Vauvillier, François	106 3/4
M.	Videau, Albert	106 1/4
M.	Paulme, Jean	105
Mme	Cornuau, Célina	104 1/2
M.	Glatz, Louis	102 1/2
M.	Mayrhofer, Ludwig	96 1/2
Mlle	Krasuska, Cécile	94 3/4
M.	Dumora, Jean	94
M.	Lot, Nicolas	92 3/4
M.	Denis, Antoine	92
M.	Chaignau, Calixte	91 1/4
Mme	Rousseaux, Marie	89
M.	Salmon, André	88 3/4
M.	Zamkoff, Michel	84
M.	Fresnel, Ernest	82 1/2

M. Laniol Georges, (dispensé des examens théoriques comme officier de santé.

SESSION D'OCTOBRE

M.	Aron, Arnold	90 3/4
Mlle	Martinot, Elisabeth	90 1/2
M.	Tucker, Maurice	84

RÉCOMPENSES

M. DE MASSIAS, Louis, ayant obtenu 111 points 1/2, il lui est décerné :

Une médaille de vermeil, offerte par M. le Ministre du Commerce.
id. offerte par l'Ecole dentaire de Paris.

Un tour, offert par la Cie S.S. White de Philadelphie.

M. MEUNIER Charles, ayant obtenu 111 points 1/4, il lui est décerné :

Une médaille d'argent, offerte par la Municipalité du IXe Arrondissement.

Une médaille d'argent, offerte par l'Ecole dentaire de Paris.

Une trousse de 12 daviers, offerte par M. V. Simon de Paris.

M. VAUVILLIER, François, ayant obtenu 106 points 3/4, il lui est décerné :

Un prix d'honneur, offert par M. le Ministre de l'Instruction publique.

Une médaille de bronze, offerte par l'Ecole dentaire de Paris.

Un prix de 100 francs, offert par MM. Ash et fils de Londres.

En présence des excellents résultats qu'a donnés l'examen général cette année, le Conseil de direction a décidé d'accorder à :

M. Videau Albert, qui a obtenu 106 points 1/4 une première mention honorable.

M. Paulme, Jean, qui a obtenu 105 points, une deuxième mention honorable.

Mme Cornuau, Célina, qui a obtenu 104 points 1/2, une troisième mention honorable.

M. Glatz, Louis, qui a obtenu 102 points 1/2, une quatrième mention honorable.

Prix de dentisterie opératoire

Un concours général de dentisterie opératoire ayant eu lieu entre les diplômés le Conseil de direction a accordé à :

M. Zamkoff, Michel, une mention honorable et un prix offert par M. E. Lecaudey, directeur de l'Ecole dentaire de Paris.

Prix de prothèse

Un concours spécial de prothèse ayant eu lieu entre les diplômés le Conseil de direction a accordé à :

M. Mayrhofer, Ludwig, une mention honorable et un prix offert par M. Cornelsen de Paris.

Prix de clinique

Mlle Krasuska, Cécile, ayant eu pendant ses trois années de scolarité le plus de points sur son carnet de clinique correspondant au plus grand nombre de malades soignés, il lui est décerné :

Un prix offert par M. le Préfet de la Seine au nom du Conseil général.

Pendant toute la soirée un excellent orchestre, sous la direction de M. Chaudor a fait entendre ses meilleures morceaux. Nous lui transmettons nos félicitations.

Avant de terminer ce compte-rendu nous tenons à adresser nos sincères remercîments au nom de l'Ecole à la presse scientifique et politique de Paris et de la province: *Le Bulletin médical, le Progrès médical, le Petit Journal, le Rappel, le Radical, etc., etc.*, d'avoir bien voulu rendre compte de la séance. Nous n'oublions pas non plus tous ceux qui,par leurs concours, ont aidé à son succès, et notamment l'habile architecte de l'Ecole, M. Decron, les membres de la commission des fêtes et MM. les démonstrateurs qui ont rempli les fonctions de commissaires.

T.

TRAVAUX ORIGINAUX

CARACTÈRES SPÉCIAUX DE LA PATHOLOGIE DENTAIRE[1]

Par M. P. Dubois Professeur de pathologie spéciale.

Avant d'aborder l'étude détaillée des différentes affections qui font l'objet de ce cours, il est bon de regarder d'un peu haut les grandes lignes de la pathologie dentaire. Elles diffèrent de celles des autres parties de l'organisme.

La pathologie générale est souvent une conception abstraite, une philosophie de la maladie, en quelque sorte. Si l'on veut connaître la nature, les conséquences du désordre afin d'en triompher par une thérapeutique appropriée, il est nécessaire d'étudier les phénomènes pathologiques sur les divers organes où ils siègent. Les tissus évoluent, réagissent, en effet, à leur manière en présence des causes morbides ; c'est ainsi que les recherches étiologiques actuelles sur la tuberculose semblent établir d'une manière indubitable que l'agent déterminant du tubercule est un microbe, le bacille de Koch, et malgré la source unique de cause, il n'en est pas moins vrai que le bacille a des manifestations notablement différentes selon qu'il se localise dans le poumon, le cerveau, sur les os, sur les articulations, sur la peau.

Le corps humain est une unité, cela est hors de doute, mais ce n'est pas une unité absolument identique dans toutes ses parties. Toutes concourent à la vie de l'ensemble, mais avec des fonctions, des propriétés diverses. Si l'on veut emprunter une comparaison à la sociologie, on peut dire que le corps humain n'est pas un état unitaire et complètement centralisé, mais un état fédératif où certaines provinces ont une vie propre, n'apportant au pouvoir central, ne recevant de lui qu'un concours indirect et limité à certains échanges, à certains services.

Il est évident que, dans le corps humain, la périphérie et le centre ne sont pas absolument semblables, que les organes cutanés ne sont pas comparables aux viscères et que les premiers peuvent être atteints de maladies, sans compromettre pour cela la vitalité du tout.

Je vois que quelques-uns parmi vous ont déja subi une atrophie du cuir chevelu, sans que pour cela les fonctions vitales essentielles en soient influencées sérieusement ; de même pour les dents il vous sera donné de soigner des bouches ravagées par la carie dentaire sans que l'état général puisse être invoqué comme cause de l'affection.

La cellule est la véritable unité vivante, les organes ne sont qu'un agrégat de cellules et l'organisme une association d'organes dont le lien nous est inconnu.

1. Leçon inaugurale faite le 12 Novembre.

Mais délaissons les idées générales pour ne nous occuper que de ce qui nous intéresse directement et alors nous voyons que, si la pathologie générale est une préface obligatoire de nos études, c'est surtout en scrutant notre pathologie spéciale que nous nous rendrons compte des phénomènes pathologiques que nous avons à combattre et à vaincre.

La constitution anatomique élémentaire, la topographie des organes sont des facteurs essentiels de la forme de la maladie et, si nous les considérons, on voit que, pour les dents, elles sont bien particulières.

Les dents situées à l'entrée du canal alimentaire ont une texture qui n'a rien d'analogue dans le corps; par leur apparence elles se rapprochent des os, mais en réalité ce sont des produits épidermiques servant à la préhension et au broiement des aliments, n'ayant aucune des propriétés du tissu osseux, et le mot osteïdes qu'on leur a parfois appliqué manque de signification exacte. Haeckel dit à cet égard :

Les dents proviennent du tégument externe qui revêt le maxillaire. Puisque la cavité buccale tout entière dérive du feuillet germinatif externe, il faut bien naturellement que les dents proviennent du tégument externe. C'est ce que démontre un minutieux examen microscopique de la structure des dents.

Par ce moyen, nous avons acquis la conviction que la fine structure des écailles, chez les poissons, particulièrement chez les requins, est essentiellement la même que celle de leurs dents. Les dents de l'homme sont aussi, en vertu de leur primitive origine, des écailles de poisson transformées (Haeckel, *Anthropogénie ou histoire de l'évolution humaine* p. 537).

Chez l'homme et les mammifères supérieurs la dent ne croit pas, et, au jour où elle fait éruption, elle a ses lignes extérieures définitives; sa couronne est formée par une gangue minérale inextensible. Il n'y a rien d'analogue dans l'organisme.

L'incisive centrale a sur l'enfant de sept ans le volume qu'elle aura sur l'adulte de quarante. Vous entendrez bien souvent dans votre cabinet les mères s'alarmer du volume des incisives, parce qu'elles ne se rendent pas compte de cette disproportion temporaire entre les maxillaires, la bouche, la face de l'enfant destinées à s'accroître, tandis que la dent garde ses dimensions primitives.

Pourquoi les dents échappent-elles à la loi générale de la croissance? Pourquoi l'évolution se limite-t-elle à un travail progressif de calcification? C'est parce que la surface de sa couronne est tapissée d'un tissu inorganique, l'émail. L'émail en effet, ne renferme que 4 à 6 pour cent de matière organique et les sels terreux en constituent la masse totale, 94 pour cent.

On comprend bien qu'un revêtement presque exclusivement minéral formé de colonnes prismatiques juxtaposées ne peut pas s'accroître et pourquoi il subit passivement les influences morbides.

Que la mère ait une grossesse troublée par des attaques d'éclampsie, celles-ci entraîneront à leur suite un arrêt de développement dont la

dent gardera seule la trace ; tandis que le système osseux pourra reprendre son évolution normale et effacer par la suite les traces du trouble passager, les dents garderont éternellement le stigmate de la perturbation, et l'érosion restera sa preuve ultime.

Cela a fourni, il y a quelques années, à un grand médecin d'enfants le motif d'une induction curieuse. Parrot avait observé la coïncidence très fréquente de la syphilis héréditaire et de l'érosion. Il en conclut que la cause de l'érosion était la syphilis héréditaire ; or, comme certains crânes de l'époque franco-gauloise portaient des dents érodées, Parrot crut prouver l'antiquité de la syphilis par ce témoignage. Ses prémisses étaient fausses, comme nous le verrons à propos des anomalies de structure, car l'érosion n'a pas pour cause unique la syphilis. Parrot avait fait une généralisation mal fondée. Il n'est pas moins curieux de voir qu'un témoignage tiré de la pathologie dentaire, la constatation de stries sur l'émail, ait suffi à un homme éminent pour justifier son opinion sur l'un des points les plus controversés de l'histoire de la pathologie.

Quoi qu'il en soit de l'étiologie de l'érosion, il est hors de doute, qu'en ce qui concerne l'émail, la défectuosité congénitale ne s'efface jamais, la dentine irritée par suite de la dénudation peut se calcifier de bonne heure, se transformer en ivoire éburné et assez résistant et faire que le point érodé ne se carie pas, mais l'émail ne participe pas à ce travail réactionnel.

Il en est de même des lacunes entre les prismes de la face triturante.

Que de fois le dentiste constate sur des dents émergeant récemment de l'alvéole des anfractuosités logeant la sonde, anfractuosités qui donneront lieu à des caries rapidement envahissantes ! Cela a fait naître l'opinion que la carie pouvait se produire pendant la période intra-maxillaire. C'est une erreur. Certaines molaires de sagesse peuvent se carier, quoique incomplètement découvertes, mais on n'a pas encore observé de caries véritables sans qu'il y ait communication de la dent avec la cavité buccale.

Les fissures de la face triturante sont si fréquentes qu'on peut dire qu'elles sont plus communes que la continuité parfaite. Regardez attentivement une bouche en bon état : l'individu a franchi l'âge moyen de la vie sans avoir perdu une dent, aucune d'elles n'a de cavités pour lesquelles l'obturation soit indiquée ; néanmoins vous trouverez presque toujours dans les sillons, de l'émail noirci, moins homogène, fissuré et, s'il n'y a pas cavité proprement dite, c'est que la dentine sous-jacente a établi une barrière, a arrêté le processus pathologique.

Sur les individus à bonnes dents, comme sur ceux qui en ont de mauvaises, les défectuosités congénitales de l'émail ne se sont jamais effacées.

La dentine est plus vasculaire, elle a une force réactionnelle, une puissance d'auto-réparation que ne possède pas l'émail ; malgré cela elles sont très limitées, nous le verrons en étudiant les conditions de formation de la dentine secondaire. Si la dent est jeune, la cause peu

active, l'irritation pathologique déterminera une suractivité nutritive qui arrêtera les progrès de la carie ; mais, pour qu'il en soit ainsi, il est nécessaire que la cause morbide n'agisse que faiblement et que la vitalité pulpaire n'ait pas éte amoindrie par un essai de résistance antérieur.

Ainsi, on constate bien souvent l'existence de la dentine secondaire sur le premier point d'attaque de la carie, mais, quand les influences morbides subsistent, elles agissent sur un autre endroit, alors on a une carie à marche rapide. L'effort de la pulpe, pour se protéger, semble l'avoir épuisée, et il n'y a plus chez elle assez de force vitale pour résister à la seconde attaque morbifique.

Non, l'ivoire de la dent n'a rien de comparable au tissu osseux. Il ne se régénère pas comme lui. Comment s'en étonner quand on voit que le liquide nourricier, le sang, ne le parcourt pas et que les fibrilles dentinaires semblent plutôt avoir des fonctions de tact et de sensibilité que de nutrition ?

La pulpe elle-même n'a qu'une vitalité faible et transitoire ; certains auteurs disent même que, l'évolution achevée, elle n'a plus de raison d'être ; nos succès dans la thérapeuthique de la carie pénétrante appuient cette hypothèse d'une manière remarquable.

Comment se fait-il qu'un traitement qui supprime cette pulpe n'ait pas pour conséquence la chute de la dent et que celle-ci persiste à vivre indéfiniment si l'opération a été bien conduite ?

Cela ne confirme-t-il pas la remarque que la pulpe a pour fonction de faire de l'ivoire et d'en mourir ?

La pulpe, comme les tissus durs de la dent, n'a pas la faculté de réparation et de cicatrisation des autres tissus mous de l'économie ; nous verrons plus loin que les tentatives de traitement conservateur n'ont qu'un faible appui, malgré l'ingéniosité des méthodes de coiffage et, pour elle comme pour ses enveloppes résistantes, on est bien obligé de convenir que la vitalité n'est pas comparable à celle des organes où la circulation est large et constante, où la rénovation moléculaire est incessante.

La membrane alvéolo-dentaire participe plus que la pulpe et les tissus durs aux échanges organiques et dans nombre de diathèses, quand il y a des troubles circulatoires à la périphérie, elle en est influencée. Nous ne savons par quel mécanisme. Toutefois, il n'est pas comparable à celui qui donne lieu aux affections du périoste osseux.

Jusqu'à ces derniers temps on a eu l'illusion que la membrane inter-alvéolaire était de même nature ou à peu-près que celle qui recouvre la surface externe de l'os, mais des recherches récentes semblent prouver le contraire : la membrane recouvrant la racine n'a pas la faculté ostéogénique du périoste, elle n'est qu'un ligament une sorte de tissu articulaire attachant la dent, amoindrissant le traumatisme masticatoire, sans jouer pour cela un rôle nutritif considérable.

Si des recherches minutieuses ne nous avaient appris le rôle réduit de cette membrane, la tentative hardie de Younger, l'implantation nous aurait donné encore plus à réfléchir.

Qu'est-ce donc que cet organe qui, à l'état mortifié, peut être implanté dans le maxillaire et y reprendre certaines connexions vitales? Qu'est-donc que cette opération qui renverse toutes nos notions sur la persistance de la vie dans les dents, et semble prouver, plus que toutes les autres opérations de greffe, la tolérance des tissus.

Ces considérations tirées de l'anatomie dentaire démontrent la nature exceptionnelle du terrain que nous avons à explorer, et l'étude des perturbations ne fera que mieux établir son particularisme.

Ce que j'ai dit tout à l'heure à propos du ligament alvéolo-dentaire, les excellentes leçons du Dr Thomas sur la pathologie buccale et des maxillaires montrent le lien qui le rattache à la pathologie, générale et pour certains sujets, nous devons rester ses tributaires.

La périostite phlegmoneuse par exemple, n'a pas une marche essentiellement différente des phlegmons des autres organes, la gencive s'enflamme comme les autres muqueuses, l'ostéite consécutive à une évolution vicieuse n'est pas absolument distincte de celles rencontrées sur d'autres points du corps. C'est pourquoi les maladies quelque peu graves des os maxillaires échappent à notre compétence.

Donc, la pathologie buccale et des maxillaires, toute spéciale qu'elle soit, dépend de la pathologie générale; il n'en est pas de même des maladies des dents et notamment de la plus fréquente de toutes celles que nous soignons tous les jours : la carie dentaire. Les affections générales ne la déterminent, ne la favorisent qu'à condition de changer le milieu buccal, de transformer ses réactions chimiques et microbiologiques normales.

Ce que nous avons dit sur la texture minérale de la dent, sur sa vascularisation, sur sa vitalité limitées, explique bien comment elle ne subit que très indirectement, *une fois formée,* les fluctuations de l'état général, pourquoi il n'y a pas corrélation constante entre celui-ci et celle-là. Cela donne la raison de cette constatation fréquente de mauvaises dents sur des individus de constitution robuste, d'assez bonnes dents sur des individus cachexisés.

S'il est une maladie où la dénutrition devrait se faire sentir sur les dents, c'est l'ostéomalacie, cette affection où il y a ramollissement général de toute la charpente osseuse, où des os, comme le fémur, s'incurvent, se fracturent spontanément où pour le moindre choc; et pourtant Bouley, qui a été à même d'observer-quelques uns des rares sujets frappés d'ostéomalacie, dit :

« Les os de la face ne sont que très rarement atteints. Les dents « ne sont presque jamais ébranlées; elles conservent leur solidité » et ne se ramollissent jamais. Lorsqu'elles tombent, c'est que les » alvéoles ramollis ne peuvent plus les retenir. » (*Bouley. — De l'ostéomalacie chez l'homme et les animaux domestiques. p.* 40.)

Je ne citerai que pour mémoire l'opinion courante sur les belles dents des phtisiques.

Combien de fois verrez-vous s'asseoir sur le fauteuil d'opérations, des hommes robustes, des colosses même avec des dents tout à fait défectueuses! Cela se voit de tous côtés en Normandie.

En faisant mes recherches statistiques sur les dents des Français, je me suis demandé si l'on observait un rapport entre la mortalité, la morbidité générales et les mauvaises dents, et j'ai acquis la conviction qu'il n'y avait nullement parallélisme.

La Seine-Inférieure, où la carie dentaire est une infirmité générale, où la proportion des édentés est considérable, et qui occupe le n° 89 dans ma statistique, a, d'après Bertillon le n° 55 pour la mortalité, (malgré sa grande industrie). L'Eure, qui a le n° 88 pour les dents, à le n° 26, tandis que le Puy-de-Dôme où les dents sont foncièrement bonnes occupe le 38e rang.

La vie moyenne est moindre en Bretagne qu'en Normandie, quoique la première ait un bien plus petit nombre d'édentés que la seconde. J'aurai à revenir sur cette question intéressante.

En vous parlant des anomalies et des accidents dits de dentition, je montrerai l'influence de la diététique infantile sur la constitution, sur l'évolution normales du système dentaire.

L'examen des faits prouve la part considérable des causes intrinsèques en pathologie dentaire ; la dent subit indéfiniment les conséquences de ses malformations primitives; elles seules font comprendre pourquoi la première molaire se gâte plus souvent que la deuxième molaire. Comment s'expliquerait-on autrement les différences de susceptibilité à la carie entre des dents contigües, l'homologie des dents cariées, la répartition géographique des édentés? Tout concourt à nous démontrer que le cycle évolutif de la dent est sous la dépendance de ses qualités fondamentales. Comment pourrons-nous les modifier, je ne le sais exactement; toutefois, cette constatation que le désordre est d'origine congénital n'est pas sans conséquences pratiques.

C'est sur le germe lui-même, sur le milieu où il se développe qu'on doit agir. L'hygiène infantile fera beaucoup; hélas! elle ne peut faire tout, puisqu'il s'agirait aussi d'affranchir les ascendants des tares qu'il lèguent à leurs enfants, qui engendrent des troubles de la période gestative et de la première enfance.

Diminuer la fréquence de la syphilis, de l'alcoolisme, du nervosisme et surtout du nervosisme féminin, répandre les notions sur la diététique rationnelle de l'enfant, c'est contribuer à donner de bonnes dents aux générations futures. Ces moyens sont bien éloignés presque hors de notre portée, nous pouvons pourtant contribuer à en montrer l'importance, à aider à leur diffusion.

Quant à l'adulte, quant à l'adolescent, leurs dents mauvaises ne sont pas justiciables de la médication interne mais de la dentisterie opératoire, nous n'avons pas à faire office de médecin sollicitant les actions vitales, nous n'avons pas à agir d'une manière éloignée et indirecte sur les dents. Nous n'avons qu'à faire œuvre d'hygiène thérapeutique et de petite chirurgie. Notre rôle consiste à supprimer les parties mortifiées, pour combler ensuite les vides résultant de la maladie, par les substances inaltérables que l'ingéniosité des nôtres a mis en nos mains.

Si la dent avait été vasculaire comme le poumon et l'œil, le den-

tiste non médecin n'aurait pu longtemps exister, il n'aurait pu créer une thérapeutique heureuse, la spécialisation de l'art dentaire n'aurait pas eu de raison d'être. S'il a suffi pendant si longtemps d'être un opérateur adroit, un technicien, un artiste ingénieux pour accomplir sa tâche, c'est que la dent, organe cutané, n'est rattachée à l'ensemble que par des liens assez lâches.

Dans la nouvelle période où nous sommes entrés, la spécialisation appuyée sur des connaissances plus étendues se maintiendra. On ne pourra jamais empêcher que la pathologie et la thérapeutique dentaires ne soient distinctes de leur souche.

La pratique de l'art dentaire ne peut s'émanciper de ces conditions fondamentales ; je suis bien convaincu qu'il en sera de même de la législation si l'on en établit une.

La loi est l'expression de la nature des choses.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS ET SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE

Séance extraordinaire du samedi 27 *septembre* 1890

Présidence de M. Dubois, président de la *Société d'Odontologie.*

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Dubois invite les représentants du bureau de la Société Odontologique de France à prendre place au bureau. M. Lawrence, secrétaire étranger de la Société Odontologique de France, s'asseoit à ses côtés.

M. Dubois. — Nous sommes heureux d'accueillir et de vous présenter le Dr Talbot, de Chicago, qui s'est fait un nom dans son pays comme spécialiste éminent en matière de redressement. Le livre qu'il a publié est un des meilleurs qu'on puisse consulter sur ce sujet et, quand j'ai eu l'honneur de sa visite, j'ai eu le plaisir de lui montrer que j'en avais fait acquisition pour la bibliothèque de l'École dentaire de Paris.

Il y a quelques jours, nous vous convoquions pour des démonstrations cliniques faites par MM. Starr et Melotte. Aujourd'hui, nous sommes réunis pour écouter M. Talbot. Cela prouve que les dentistes français veulent se maintenir en rapports avec leurs confrères américains, que les préoccupations du progrès, que le désir de communication scientifique et professionnelle nous tiennent à cœur.

J'ai l'honneur d'accueillir ce soir M. le Dr Talbot, au nom de nos deux principales Sociétés professionnelles, nos confrères de la Société Odontologique de France ayant bien voulu se joindre à nous pour recevoir notre distingué confrère. Je suis heureux également de constater la présence de nos confrères américains établis à Paris. J'espère que nous aurons, les uns et les autres, d'autres occasions de prouver que, quand il s'agit de progrès, les dentistes pratiquant en France ne font pas de distinction. (*Applaudissements.*)

M. le Dr *Talbot* fait une conférence sur l'étiologie et les formes

typiques des irrégularités des mâchoires et des dents, démontre leur mécanisme en présentant à l'assemblée une série de modèles types donnés par lui à la Société Odontologique de France.

M. Hugenschmidt veut bien traduire au fur et à mesure, pour la partie de l'auditoire ne comprenant pas l'anglais, la conférence de M. Talbot.

Après avoir montré l'importance des causes générales et héréditaires comme facteurs d'anomalies, le conférencier aborde le mécanisme des formes types d'anomalies de direction. Il passe successivement en revue les maxillaires en forme de V, ceux en forme de selle, les mâchoires asymétriques, celles où plusieurs genres de malformation se combinent, puis il montre le rôle de la rétention tardive des dents de lait, des habitudes vicieuses de l'enfant, de l'éruption précoce de certaines dents.

Dans une seconde partie, il traite les grandes lignes de la correction des irrégularités, décrit quelques appareils élégants inventés ou modifiés par lui.

L'auditoire est vivement intéressé par les vues originales et les démonstrations qu'il en fournit, et une salve d'applaudissements accueille la fin de sa conférence.

Comme M. Talbot a sollicité lui-même les demandes d'explications et les objections qu'on peut avoir à lui faire, une courte discussion s'engage.

DISCUSSION

M. Dubois. — Il est assez difficile, en présence d'un travailleur maître de son sujet, de lui opposer des objections nombreuses. Chacun de nous manque de préparation et lui serait forcément inférieur si l'on voulait soulever une discusion.

Ce n'est pas mon but. J'estime que c'est l'honneur de la profession que des travaux semblables deviennent la préoccupation des praticiens. Je désirerais pourtant dire quelques mots sur la question telle que nous la comprenons.

M· Talbot croit à l'influence héréditaire comme cause d'anomalie; en cela il est d'accord avec les travaux de l'École française qui, depuis longtemps déja, a signalé les malformations des maxillaires et des dents chez les idiots. Je ne crois pas qu'il y ait dans notre littérature professionnelle rien d'antérieur au travail de Bourneville [1]; le même auteur a provoqué l'excellente thèse de Mme Sollier [2]. Celle-ci a observé sur les enfants idiots de Bicêtre une proportion de 91 0/0 frappés d'anomalies dentaires diverses. Comment s'étonner de cette proportion considérable quand on réfléchit qu'on est en présence d'êtres au germe vicieux, à l'évolution troublée? Comment les dents échapperaient-elles aux influences perturbatrices quand le système osseux, nerveux et tout l'organisme subissent le retentissement de la tare héréditaire?

1. *Mémoire sur la condition de la bouche chez les idiots.* Paris, 1863.
2. A. Sollier, *De l'état de la dentition chez les enfants idiots et arriérés.* Paris, 1887.

Tous les enfants idiots ou presque tous ont des malformations dentaires ; s'ensuit-il que tous ceux qui ont des anomalies soient plus ou moins frappés d'idiotisme ? Il n'en est pas ainsi et le proclamer c'est ne voir qu'une face de la question, car une mauvaise hygiène et surtout une alimentation défectueuse peuvent, comme la tare héréditaire, engendrer des anomalies.

Enfin les causes mécaniques résultant d'une étroitesse des maxillaires viennent, pour une grande part, s'ajouter aux causes précédentes.

M. Talbot explique très ingénieusement le processus des anomalies de direction. Pour ma part, je crois que la malformation du maxillaire est le fait dominant, tandis que la place, la direction, l'époque de l'éruption des dents ne sont là que des faits contingents et accessoires auxquels notre éminent confrère ajoute peut-être un peu trop d'importance.

M. Bogue. — Que M. le Dr Talbot veuille bien nous expliquer comment, dans 4 cas de forme en V, les canines sont hors de la ligne.

M. Talbot. — Nous avons dans ce cas toutes les dents temporaires en place. Les premières dents qui se montrent sont des molaires, puis plus tard les canines, mais dans ces deux cas les cuspides sont lentes dans leur développement et les premières molaires permanentes les poussent. Quelquefois, on trouve les cuspides en dehors, d'autres fois à moitié en dehors et de nouveau encore dans l'arcade : cela dépend entièrement de l'époque du développement des dents.

M. Godon. — D'après la théorie de M. Talbot, la sortie des canines influe beaucoup, mais la canine étant tout à fait en dehors de l'arcade quelle a été son influence dans cette formation ?

M. Talbot. — La pression qui se produit sur les canines chasse les dents les plus faibles.

M. Ronnet. — Les dents n'évoluent pas à la même époque et la canine dont vous parlez est celle qui paraît le plus tard. M. Talbot n'a pas parlé d'embryogénie et du développement des bourgeons incisifs. Si nous considérons l'embryon vers le 8e mois, un fait important se produit : la suture des os incisifs et maxillaires s'accomplit ; or, une suture mal faite ne pourrait-elle pas être la cause de l'anomalie ? Si vous examinez un maxillaire, toutes les bicuspides arrivent au point où elles doivent paraître et la canine est en retard. En regardant le plâtre, on voit que nous ne sommes pas dans ces conditions.

M. Dubois. — Tout à l'heure M. Talbot a dit que le maxillaire se forme en dehors de l'influence dentaire. Il semble que la forme en V soit due à une malformation de l'os lui-même et que la position des dents ne fait qu'accentuer l'anomalie ; quant à la pression postérieure ses les germes placés en arrière, la pression ne peut pas être considérable. Les malformations sont-elles dues en grande partie à une mauvaise position des dents ou à une insuffisance de développement de l'os ? Là est la question.

M. Talbot. — Quelquefois à la position des dents.

M. Bogue. — La tendance des dents dans l'éruption est en avant; les mêmes influences qui ont commencé avec les premiers germes persistent toujours avec les seconds. M. Talbot n'attribue aucune influence aux dents inférieures qui sortent pourtant avant les dents supérieures.

M. Talbot. — Les canines poussent en avant. La deuxième cause d'anomalie est locale et je ne la traite par ce soir.

M. Meng. — Les voies respiratoires sont un des principaux facteurs dans l'arrangement des dents. Chez les gens qui ont des tumeurs adénoïdes, vous trouvez la forme en V; le nez ne pouvant pas fonctionner, la langue chasse les dents en avant et le rôle de la mauvaise position des germes est bien amoindrie.

M. Talbot. — Beaucoup de médecins ont attribué ces irrégularités à des troubles respiratoires, la pression de l'air arrivant par le nez amenant cette contraction. Le mouvement des dents n'a rien de commun avec la voûte palatine et l'irrégularité est plus marquée dans un cas que dans l'autre; elle est plus accentuée en raison d'une voûte élevée. Quand les dents se montrent dans ce cas, l'anomalie est plus profonde à cause de l'alvéole. Si vous examinez ces modèles, quand la voûte est haute, l'irrégularité est plus grande. Pour moi, je n'admets pas l'hypothèse des médecins.

M. Dubois. — Dans les recherches de M. Talbot, ce qui est d'un grand intérêt pratique ce sont ses appareils composés d'une simple bande. Des appareils comme celui qui est représenté par la figure 97 de son livre sont-ils employés fréquemment par lui ? Le ressort est-il bien supporté et ne se développe-t-il pas de carie ?

M. Talbot. — La carie ne se développe pas facilement.

M. Dubois. — Quels appareils employez-vous pour le redressement ?

M. Talbot. — Le sujet est très vaste, car à vrai dire, je n'ai pas de traitement déterminé et ma méthode change suivant le cas, au contraire de certains dentistes américains qui ne suivent qu'un seul traitement; mais je n'approuve point ce système. Je ne prétends pas redresser tous les cas, je vais seulement vous montrer ce qu'on peut faire. C'est surtout l'intelligence qui doit servir dans le redressement; vous pouvez, par exemple, employer mes appareils et redresser un cas cette semaine, tandis que vous échouerez peut-être avec eux la semaine prochaine.

Pour le redressement, on doit bien prendre son temps, se servir d'un appareil qu'on puisse placer dans la bouche et l'y laisser 8 jours sans que le patient revienne chez l'opérateur. L'appareil doit-être construit de façon à pouvoir être enlevé et nettoyé. Dans certains cas, quand le patient a de 20 à 30 ans, il faut qu'il se rende une ou deux fois par jour chez le dentiste, qui arrange lui-même l'appareil.

Supposons que nous ayons à traiter une arcade en forme de V. Je prépare une plaque de caoutchouc et je perce des trous sur les côtés; je prends un morceau de fil de fer piano tordu en ressort, que

je dispose de façon à ce qu'il presse la partie canine des dents.

Si nous avons à redresser deux bicuspides, je mets une bande de platine autour de la dent, puis je pratique une petite ouverture. S'il s'agit de deux molaires, je place deux bandes autour.

M. Duchesne. — Puisque ce ressort est libre, qu'est-ce qui l'empêche de sauter dans la gorge ?

M. Talbot. — La pression est constante et cette partie est recouverte de caoutchouc et retenue par un fil de soie à une dent.

Pour faire tourner une dent, je soude une bande de platine en croix autour d'une dent et je la fixe avec de l'oxyphosphate ; je fais alors un ressort à extrémité recourbée avec du ressort de piano, puis je fixe le tube sur les côtés de la bande en platine un peu aplatie, j'amène ensuite le ressort sur le devant de la bouche et j'attache sur le côté.

M. Duchesne. — Combien faut-il de temps pour retourner une dent ?

M. Talbot. — Je ne m'en préocccupe point; peut-être un jour, peut-être un mois. J'ai tourné une dent en 3 jours et une autre fois en 3 mois. Une cuspide ou une bicuspide se tournent aussi bien qu'une incisive.

Un appareil qui m'a donné d'excellents résultats, c'est celui que j'emploie quand une dent est en dehors ou en dedans. Je me sers d'un morceau de maillechort, puis je coupe les coins, et avec la pince ronde, j'adapte la bande autour de la dent. Cet appareil agit dans 3 sens : à l'extérieur, à droite et à gauche, et tous les jours je le raccourcis. Pour entrer ou sortir une bicuspide, c'est le même système.

M. Duchesne. — Et vous n'avez pas d'inflammation ?

M. Talbot. — Non.

M. Dubois. — Nous remercions M. le Dr Talbot de son excellente conférence et nous regrettons beaucoup de ne pas connaître sa langue pour saisir toutes les finesses de sa pensée. Il nous a promis de nous envoyer, une fois de retour en Amérique, le texte de ses explications ; nous en serons heureux, car nous aurons ainsi la possibilité de le lire et de voir les figures dont il nous a parlé.

La séance est levée à 11 heures un quart.

Le secrétaire de la séance,
PAPOT
Secrétaire général.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

TEXTE DU NOUVEAU RAPPORT FAIT AU NOM DE LA COMMISSION CHARGÉE D'EXAMINER LES LOIS SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Dans la séance du 27 octobre 1890 M. le Dr Chevandier a déposé son rapport au nom de la commission chargée d'examiner : 1° le projet de loi du gouvernement ; 2° les propositions de M. Lockroy, celui

de M. Chevandier pour lesquels l'urgence a été déclarée et 3° la proposition de M. David et de plusieurs de ses collègues ; cette dernière n'ayant pas obtenu le bénéfice de l'urgence.

M. Chevandier, président et rapporteur de la commission, s'exprime ainsi qu'il suit en ce qui concerne les dentistes et l'art dentaire.

L'importance des nouvelles décisions de la Commission n'échappera pas à nos lecteurs. Nous aurons à en montrer les conséquences dans le prochain numéro.

P. D.

LES DENTISTES

Art. 5. — Un arrêt de la Cour de cassation du 16 décembre 1845 a fixé la jurisprudence sur l'exercice de la profession de dentiste. Cette profession est considérée comme libre. L'État a paru se désintéresser autant de l'enseignement de l'Art dentaire que de son exercice.

La tradition, rompue par un décret des 2-7 mai 1791 déclarant libre l'exercice des professions, arts et métiers et par celui du 18 août 1792, n'avait pas été renouée par la loi de l'an XI. Il n'y est pas fait mention des dentistes.

Or, sans remonter au quatorzième et au quinzième siècle, où déjà les dentistes étaient tenus de se pourvoir, ainsi que le rappelle une pétition sur l'exercice de l'art dentaire en France, « d'un titre d'expert conféré par le maître juré de leur corporation », en 1778, un édit du 20 mai porta règlement, par le Collège de chirurgie de Paris, de la réception des experts dentistes et de l'exercice de leur profession.

L'art dentaire a pris de nos jours une si grande importance, les accidents occasionnés par l'anesthésie générale ou par les toxiques employés pour le pansement des dents ont été assez fréquents pour que le moment nous semble venu d'exiger des dentistes de sérieuses garanties.

Nous avons renoncé à entendre les délégués des écoles dentaires de Paris. Nous avions sous les yeux leurs dépositions recueillies par la Commission de 1885. En voici le résumé, tel qu'il fut inséré dans notre rapport de cette époque :

Une minorité s'est trouvée pour conserver la liberté à cette profession, appuyant son opinion sur son libre développement, sur l'inconvénient de faire apparaître une nouvelle catégorie de médecins au moment où l'on réalisait l'unité des titres.

La diversité des propositions, en face desquelles se trouvait la majorité, trahissait l'embarras dans lequel le défaut d'enseignement officiel de l'art dentaire a mis leurs auteurs.

Les commissions, qui ont eu à les apprécier, n'ont pu se soustraire à l'influence de ces circonstances. Sollicitée tour à tour par les amis du libre exercice de la profession et par les partisans d'une règlementation rigoureuse, celle de 1885, résolut de laisser les choses en leur état actuel.

Celle d'aujourd'hui, devant la reproduction de proposition demandant d'imposer des garanties scientifiques aux dentistes, frappée des résultats obtenus par les deux écoles dentaires libres installées à Paris, par la Société de stomatologie (maladies de la bouche) et par la clinique dentaire établie dans quelques hôpitaux, a crû devoir vous demander l'adoption l'article suivant dont le premier paragraphe est la reproduction acte du projet du gouvernement.

« L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme français de docteur en médecine ou d'officier de santé, ou d'un diplôme de dentiste délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un règlement d'étude délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique. »

Le paragraphe 2 du premier projet ministériel mérite d'être reproduit. Il était ainsi conçu :

« Toutefois, le droit d'exercer cette profession est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste âgé de plus de trente ans et justifiant, par la production de sa patente, de deux années d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi. »

L'article 14 du nouveau projet du Gouvernement met seulement la condition de deux années d'exercice à la dispense du diplôme.

La condition d'âge a disparu. Toutefois, M. Chevandier, dans sa proposition, et M. David, dans la sienne, ont pris des dispositions différentes. Tandis que le premier repousse toute mesure rétroactive, le second reprend tout l'ancien paragraphe 2 ci-dessus énoncé. Après de longs débats portant sur la non-rétroactivité des lois, sur la lésion des droits acquis par les effets rétroactifs d'une loi nouvelle, sur la difficulté de fixer le minimum de l'âge que devront avoir les dentistes actuels pour échapper à ces effets, la commission a réduit à une année la condition d'exercice antérieur à la promulgation de la présente loi.

Elle a, en conséquence, adopté la rédaction du projet du Gouvernement, dont elle fait un article spécial. D'où l'article suivant :

Art. 6. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste, quelle que soit sa nationalité, justifiant par la production de sa pateute d'une année d'exercice au jour de la mise en vigueur de la présente loi.

Nous sommes aussi d'accord avec le Gouvernement sur le troisième paragraphe portant interdiction aux dentistes de pratiquer l'anesthésie générale ou locale sans l'assistance d'un docteur.

Plusieurs se sont demandé s'il n'était pas excessif que l'assistance d'un docteur fût nécessaire pour l'anesthésie locale. En outre que les dangers sont moindres, ne peut-on admettre que les dentistes, munis d'un diplôme, aussi bien que ceux ayant une certaine pratique, connaîtront les doses de l'anesthésique à injecter dans la gencive et les moyens de conjurer ou de combattre au besoin les phénomènes toxiques qui pourraient se produire ?

Assurément, bien des clients préféreront subir l'extraction d'une dent sans insensibilisation que de mettre à celle-ci le prix des honoraires dûs au docteur présent à l'anesthésie.

Restent à régler les conditions d'études auxquelles seront tenus les candidats au diplôme de dentiste. On ne pouvait les obliger à suivre les cours des écoles dentaires existantes ou les cliniques dentaires de quelques hôpitaux de Paris. C'eût été les astreindre à venir faire leurs études dans la capitale. Leur demander des certificats de stage dans les cabinets de dentiste, c'eût été oublier le peu de foi qu'on peut accorder à ces sortes d'attestations souvent de pure complaisance.

La déclaration faite par l'honorable doyen de la Faculté de médecine de Paris que nul diplôme de scolarité dentaire ne serait réclamé des candidats au diplôme spécial nous a mis à l'aise. « Nous ne leur demanderons pas de certificat d'origine, dit-il ; d'où qu'ils viennent nous les déclarons aptes à recevoir leur diplôme dès que, par leurs examens, ils auront prouvé leur aptitude professionnelle. » Voilà qui est entendu.

Les candidats s'engageront dans cette voie libérale sans autre bagages que leurs connaissances. Qu'ils viennent de l'école dentaire de la rue Rochechouart ou de celle de l'Abbaye ; qu'ils sortent de la faculté libre de Lille, seule faculté où soit institué un enseignement spécial ; qu'ils aient été attachés aux cliniques particulières de l'hôpital de la Pitié ; qu'ils soient élèves de M. le Dr Magitot ou de M. le Dr Aguilhon, ou d'un simple dentiste, ils seront autorisés à se présenter devant les examinateurs et à donner la preuve de leurs aptitudes et de leurs connaissances.

De cette façon ceux qui ont eu la louable initiative soit d'ouvrir des cliniques spéciales, soit de fonder des écoles dentaires recevront bientôt le prix de leurs efforts.

Nous laissons à un règlement d'administration publique le soin d'établir les programmes des examens et la composition des jurys.

L'interdiction de la pratique de l'anesthésie générale, ou locale, sans l'assistance d'un docteur en médecine, est admise.

Voici les articles visés par le rapport précédent. Les passages en italiques diffèrent dans les deux projets.

PROJET DE LA COMMISSION	PROJET DU GOUVERNEMENT
Art. 5. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou de dentiste, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un réglement d'études délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique.	Art. 4. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou de dentiste, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un réglement d'études délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique.
Art. 6. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste, *quelle que soit sa nationalité*, justifiant, par la production de sa patente, d'*une année* d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.	Art. 24. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, de *deux années* d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.
En aucun cas, les dentistes n'auront, à l'avenir, le droit de pratiquer l'anesthésie générale ou locale sans l'assistance d'un docteur en médecine, à moins qu'ils ne soient en possession de ce titre.	*Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie.*

Nous recevons la lettre suivante que nous nous faisons un devoir d'insérer

Monsieur le Directeur de l'*Odontologie*,

Mon cher ami,

Le rapport que vient de déposer à la Chambre des députés M. le

Dr Chevandier sur la règlementation de la médecine contient un article 6 proposant de réglementer notre profession.

Ce projet diffère sensiblement de celui qui a été accepté par nos deux Sociétés réunies.

S'il était adopté, la situation du dentiste français s'en trouverait singulièrement amoindrie vis à vis du public et des confrères étrangers, et notre œuvre de réorganisation professionnelle en serait compromise.

Le *statu quo* est infiniment préférable au régime privilégié qu'on veut nous imposer. Il vaut mieux pour le public, pour nos diplômés, pour nos écoles et nos sociétés.

C'est pourquoi, en présence de l'insuccès qu'ont eu nos commissions près de la commission parlementaire, il ne nous reste plus qu'à nous adresser directement aux députés pour tenter d'obtenir le maintien de la liberté d'exercice

Voulez-vous annoncer qu'un comité indépendant est en formation dans ce but et que nous prions ceux qui partagent nos idées de nous envoyer leur adhésion et de nous donner leur concours?

Recevez, mon cher, etc.

Ch. Godon,
Secrétaire général de l'Association des dentistes de France
Directeur-adjoint de l'Ecole dentaire de Paris.

Paris, le 26 novembre 1890.

PUBLICATION DES COMPTES RENDUS DU CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL

Le Monde Dentaire a publié *in-extenso* dans son numéro d'octobre une lettre qui m'avait été adressée par M. Pourchet.

Le procès-verbal que nous avons publié dans le dernier numéro de l'*Odontologie* répond déjà, croyons-nous, aux principales allégations contenues dans cette lettre. Malgré cela, puisque cette question fait l'objet d'un débat public, nous devons à tous nos confrères les explications les plus nettes afin d'établir les responsabilités.

M. Pourchet nous dit :

« Un prétendu comité de publication, dont vous êtes, paraît-il, le « fondé de pouvoirs, m'accuse de lui refuser les documents relatifs « au congrès de 1889; convenez, Monsieur, qu'il faut un sérieux « aplomb pour intervertir pareillement les rôles. Ce fameux co- « mité, élaboré dans la coulisse, vous ayant délégué à cet effet, je « m'adresse donc directement à vous pour répondre à un semblable « factum. »

Je ne savais pas que le Congrès Dentaire de Paris eût eu aussi des « coulisses ». Décidément c'est la caractéristique de l'année 1890!

Pour mon compte, comme je ne connais surtout que ce qui s'est passé sur la scène, où M. Pourchet brilla du plus vif éclat (Voir la liste des communications), je ne parlerai que de ce qui s'y est fait en

me référant aux documents publics, ceux du Congrès tout d'abord :

Le procès-verbal de la séance du vendredi 6 septembre dit ceci :

« M. Dubois..... Avant de nous séparer, il est nécessaire que le « Congrès décide qui sera chargé de publier le compte-rendu de ses « travaux. Le travail de préparation de nos discussions a été fait par « les rapporteurs de section. Si vous jugez qu'ils peuvent continuer « le travail, ils seraient chargés, avec l'assistance du bureau, de for- « mer le comité de publication.

« La proposition de M. Dubois est adoptée. »

Si le procès-verbal sommaire que M. Pourchet a publié en décembre 1889 n'en fait pas mention, cela n'infirme en rien le compte-rendu *in-extenso* que nous avons sous les yeux et que nous copions.

Du reste, j'en appelle à la mémoire de tous ceux qui assistaient à la dernière séance.

La vérité est que M. Pourchet n'osa pas combattre cette proposition publiquement et qu'il comptait bien l'annuler de sa propre autorité, assisté au besoin par ses auxiliaires du bureau. Dans ce but, on prétendit déchirer l'engagement constitutif du Congrès, tenir pour non avenue la décision prise en séance et imposer à la commission d'organisation une dissolution prématurée. Ce beau plan a échoué devant l'honnêteté de la majorité de nos collègues.

On a vu au compte-rendu que nous avons publié dans le numéro d'octobre que les prétentions outrecuidantes de MM. Saussine et Pourchet n'avaient pas été épousées par tous les membres de la Société Odontologique de France et que, en fin de compte, l'accord se fit sur un amendement de M. Crignier.

En vertu de quel droit une délibération à laquelle M. Pourchet prit part cesse-t-elle d'être valable parce qu'elle n'a pas l'issue espérée par lui ?

Comment se fait-il qu'après avoir formellement promis de distribuer les communications en sa possession aux divers secrétaires de section, M. Pourchet ait manqué à ses engagements et ait prétendu, quelques semaines après, publier à lui tout seul le travail considérable du premier Congrès Dentaire International ?

Il avait été si bien admis par nous tous, M. Saussine et M. Pourchet compris, que l'incident était vidé, qu'à la date du 8 octobre 1889 (cinq jours après la séance publiée dans l'*Odontologie*), M. le secrétaire général me demandait, au nom d'un secrétaire de section, M. Saussine, les communications concernant la prothèse et reconnaissait mon droit de lui demander celles de la deuxième section.

Voici sa lettre :

8 octobre 1889,

Mon cher collègue,

Je comptais recevoir les procès-verbaux. M. Saussine m'a demandé hier celui de la journée de prothèse.

Quant aux communications, d'après les lettres que j'ai reçues, vous les avez presque toutes et quelques-unes m'ont été envoyées en double.

Veuillez me donner la liste de ce que vous avez, je vous remettrai ce que vous n'aurez pas et qui m'aura été adressé.

Avec l'assurance de ma considération distinguée.

POURCHET

Pourquoi le 10 octobre M. Pourchet n'était-il plus dans les mêmes dispositions que le 8 ? Pourquoi avait-il fait volte-face ? Qu'il veuille bien nous l'apprendre.

Aurait-il été influencé par un collègue encore plus gaillard que lui ? Lui a-t-on appris que les votes gênants pouvaient ne pas être respectés, que les engagements verbaux, confirmés par écrit cinq jours après, ne comptaient pas quand on est homme de combat ? Nous n'en savons rien. Pourtant qu'il souffre que nous lui disions qu'il y a une lacune dans sa conduite et que beaucoup penseront que, cette fois, du moins, il a dû se passer quelque chose dans la coulisse.

Cette discussion est pénible, nous avons tout fait pour l'éviter, allant même jusqu'à des démarches que nos meilleurs amis déconseillaient. Il nous aurait été si agréable de montrer jusqu'au bout l'accord des dentistes français devant leurs confrères étrangers. Des prétentions absolument inadmissibles et nuisibles à l'œuvre même nous en ont empêché. Il ne restera du travail considérable qui nous a été exposé dans cette semaine mémorable qu'un document, un livre. Nous ne pouvions vraiment pas le laisser émasculer par ceux que le hasard, des décès, des nécessités d'entente avaient fait des dignitaires ! Ils auraient dû comprendre que cela ne leur conférait pas de plus grandes capacités de travail et puisque les règlements, les votes de leurs collègues disaient que la publication devait être une œuvre collective, il aurait été sage et juste de se contenter des lauriers conquis.

Paul DUBOIS.

A cet article nous joignons, à titre de document, la réponse personnelle que je fis à M. Pourchet :

23 octobre 1890

Monsieur Pourchet,

La majorité de la Commission d'organisation élue par les deux sociétés constitutives du Congrès agit en vertu des décisions prises par le Congrès et par la Commission d'organisation, vous étant présent. Vous avez fait tous vos efforts pour faire prévaloir votre manière de voir, puis, la majorité ne l'ayant pas adoptée, vous avez acquiescé à ce que les choses se passassent comme elle le décidait. Si, hors séance, vous êtes revenu sur votre résolution, cela n'infirme en rien les décisions régulières qui constituent notre droit à vous réclamer les papiers dont vous êtes actuellement le dépositaire.

Voilà la question de droit qui n'est pas discutable.

Pour la question de personne, je ne vous dirai que peu de mots.

Si je n'ai pas fait partie du bureau, c'est à la suite d'un refus formel de ma part. Faire partie du Comité d'organisation et de celui chargé de la publication suffisait à mon ambition. Vos suppositions gratuites feront bien rire mes collègues et amis à qui je communiquerai comment vous les jugez.

Vous savez que je ne suis pas encore de ceux qui connaissent la rancœur d'être abandonné par des collègues.

J'espère que, mieux éclairé, vous ne garderez pas des papiers dont dont vous n'avez que faire. Nos dissentiments ne doivent pas avoir pour résultats de nuire aux auteurs de communication, nos hôtes.

Je vous présente mes salutations empressées.

P. Dubois.

L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL PAR L'ÉTAT.

Notre persistance à dénoncer l'incapacité de l'Etat en matière d'enseignement professionnel finira peut-être par convaincre tous nos confrères et les empêcher de compter sur cette prétendue Providence. L'extrait suivant nous donne à supposer combien l'enseignement de l'art dentaire serait largement doté s'il était englobé dans celui de la médecine.

Le conseil général des Facultés et Ecole de pharmacie de Paris a repris ce matin ses séances mensuelles à la Sorbonne, sous la présidence de M. Gréard. Il a réglé l'ordre de ses travaux et nommé son rapporteur général, qui sera cette année M. Milne-Edwards........

....

Plusieurs doyens se sont plaints de l'insuffisance des sommes mises à leur disposition. Surtout M. le doyen de la Faculté de médecine a fait entendre des doléances très vives sur la situation lamentable où se trouve cette grande école dans les nouveaux bâtiments qu'on lui a construits et dont le chauffage et l'éclairage seuls absorbent presque toutes les ressources et paraissent tout à la fois ruineux et impossibles.

Il suffira pour donner une idée de cette situation, de noter que, tandis qu'il est alloué 13.000 fr. pour cet objet à la Faculté de médecine, chiffre qui lui suffisait à peine dans son ancien logement, elle en dépense aujourd'hui plus de 53.000, soit un déficit de 40.000 fr. que l'on comble avec des fonds pris sur l'argent des collections et autres services,

Cet état ira en empirant, car M. le doyen prévoit, de concert avec l'architecte, que, lorsque tous les services seront en train, seules les dépenses de chauffage et d'éclairage monteront à plus de 90.000 francs.

Il est difficile d'apercevoir des remèdes pratiques à une situation où il n'est plus permis de rester et d'où il paraît impossible de sortir. (*Temps*, 10 nvembre.)

ON DEMANDE DES DENTISTES POUR L'ARMÉE.

On lisait dans le *Temps* du 21 novembre : On nous télégraphie de Grenoble.

Hier, dans l'après-midi, un jeune soldat du 140e d'infanterie originaire des Hautes-Alpes, nommé Blaise Chauvin, s'est suicidé dans des circonstances dramatiques.

Le matin, ayant une fluxion à la joue, il s'était rendu à la visite

du docteur, qui avait refusé de le reconnaître malade, et ce refus avait entraîné pour Chauvin une punition qui l'avait péniblement affecté.

A une heure et demie, alors que sa chambrée, située au troisième étage, était déserte, il enjamba l'appui d'une fenêtre et se précipita sur le pavé de la cour, où près de onze cents hommes étaient rassemblés. En tombant, Chauvin s'est brisé le crâne et la mort a été instantanée.

Peut-être que si un dentiste avait été aux côtés du médecin l'abcès alvéolaire de ce jeune homme aurait été combattu avec succès et on aurait évité la perte d'un soldat français.

NOUVELLES

ORGANISATION DE SERVICES DENTAIRE A LA MAISON DÉPARTEMENTALE DE NANTERRE

Comme nous l'avons déjà annoncé, la Préfecture de police a décidé l'organisation de services dentaires dans les grands établissements qui dépendent d'elle et a nommé notre excellent confrère, M. L. Levadour, dentiste de l'administration centrale et de la maison départementale de Nanterre. Afin que dans cette dernière le service puisse se faire dans de bonnes conditions, elle a alloué au titulaire un crédit de 600 francs pour son installation.

Nous félicitons l'administration de la Préfecture de police de cette mesure humanitaire ainsi que notre confrère qui l'a provoquée.

Le *Bulletin Médical* annonçait récemment la nomination du Dr Brochart comme dentiste des hôpitaux. Nous sommes heureux de cette nomination.

M. le Dr Brochart ayant été, il y a encore peu de temps, élève de deuxième année à l'Ecole dentaire de Paris.

Nous réclamons le concours pour la nomination au poste de dentiste des hôpitaux. Nous n'avons pas encore été écoutés, mais si l'administration continue dans cette voie, elle nous désarme.

NOUVELLE SOCIÉTÉ DE DENTISTES A PARIS

On lit dans le *Monde Dentaire*:

« Nous apprenons la formation d'une Société de dentistes américains habitant Paris.

« Le règlement n'en est pas définitivement élaboré, mais le bureau est constitué et composé comme suit :

MM. Evans (Thomas), *président*,
Kingsley, *vice-président*,
Daboll, *secrétaire*,
Barrett, *trésorier*,
Craven, *secrétaire correspondant étranger*,
Bogue et Levett, *adjoints au conseil*, *temporairement*.

ECOLES DENTAIRES AMÉRICAINES

Trois nouveaux collèges dentaires ont été organisés depuis la dernière réunion (29e) de l'Association dentaire américaine et un a été fermé. Le nombre total des collèges est actuellement de 33.

963 étudiants ont été gradués, 167 de plus que l'année précédente, c'est-à-dire une proportion de 3 pour 1 de plus. 3605 étudiants ont été gradués depuis 1885.

Il existe actuellement de 90 à 100 sociétés dentaires aux Etats-Unis. Tous les Etats, à l'exception de 4, ont une organisation d'Etat et quelques-uns possèdent plusieurs société locales. Ces sociétés comptent environ 3000 membres. L'an dernier, 22 de ces sociétés seulement étaient représentées à la réunion de l'Association et elles n'appartenaient qu'à 12 Etats.

DENTISTIANA

J'ai connu un dentiste voyageur qui, ne sachant pas fabriquer les dents artificielles, en portait avec lui qu'il achetait chez un dentiste de Paris, qui les lui avait préparées ; et comme il avait l'esprit d'annoncer que ces ouvrages étaient fabriqués à Paris, le public courait en foule chez lui, et chacun choisissait les pièces qui lui paraissaient convenables comme un jeune homme sans fortune va choisir un habit de hasard à la friperie.

(*Manuel de l'art du dentiste*, par Maggiolo, 1809.)

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN FRANÇAIS.

E. Gilon. — Nos dents. — Hygiène de la bouche. (Paris, 1890.)

Ehrmann. — Des opérations plastiques sur le palais chez l'enfant ; leurs résultats éloignés. (Alcan, Paris.)

Quincerot. — Un mot sur la règlementation de l'art dentaire. (Daix, Clermont.)

DIVERS

G. H. Benoist. — L'erythème vermillon syphilitique du voile du palais (Berthier, Th. de Paris.)

W.-C. Cahall. — Les dents comme démonstration de l'évolution. — *The american naturalist.* (mars 1890.)

Birnbaum. — Beitrage zur Statistik der Kiefer-Geschwülste. — Contributions à la statistique des tumeurs des mâchoires. — (*Deut. Zeitschr. f. Chir. XXVII, 4.*)

De Larabie. — Recherches sur les tumeurs mixtes des glandules de la muqueuse buccale. — (*Archives générales de médecine,* mai 1890.)

Deschamps. — Diagnostic des stomatites par l'examen de la bouche chez les enfants. (*Tribune médicale.* 2. 3.)

Tedeschi. — Ueber Dentition. (*Wien. Med. Woch.* 50, 1889.)

Hering. — L'éclairage de l'antre d'Hygmore dans le cas d'empyème. (*Annales des maladies de l'oreille,* janvier.)

Luche. — Ein Fall von Angiomœ ossificans in der Higmorshohle. (Angione ossifiant de l'antre d'Hygmore, *Deutsh. ztschr. fur. chir. B. D.XXX.*)

Vernet. — Étude critique sur le traitement chirurgical de la névralgie du nerf dentaire inférieur et en particulier sur la résection. (Th. de Paris.)

Trélat. — *Indications et résultats thérapeutiques de l'urano-staphyloraphie, (Gaz. hebd. de méd. et de chirurg.)*

Barie. — *De la stomatite urémique.* (*Arch. gén. de médec.* octobre 1889.)

Dufournier. — *Des dangers de la cocaïne,* (*Arch. gén. de méd.*, octobre 1889.)

Haussmann. — *De l'actinomycose, Arch. génér. de méd.* octobre 1889.)

Hartmann. — *Zur Casuistik der Higmorshohle Empyeme.* — Quelques cas d'empyème de l'antre d'Hygmore. (*Deutsch. méd. Wochenschr* 50.)

Lannelongue. — *Du développement de l'intermaxillaire externe et de son incisive d'après l'examen des cyclocéphaliens. Conséquences qui en découlent au point de vue de la pathogénie des fissures osseuses de la face. (Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique,* t. II. n° 4, 1890.)

Wagnier. — *Corps étranger enfoncé dans la cavité buccale et sorti au bout de dix mois dans la région cervicale postérieure. (Revue de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie,* n° 12 ; 15 juin.)

Pan. — *De la résection des os de la face pour des odontômes, avec description d'un appareil de restauration faciale de M. Michaëls.* (*Bulletin médical,* 15 janvier.)

Rogier. — *De l'emploi des injections de cocaïne dans les extractions dentaires.* (Th. de Paris.)

Galippe. — *Des gingivo-stomatites septiques et en particulier de la gingivo-stomatite mercurielle.*

Mascard. — *Kreosotvergiftung mit todlichen Ausgange.* (Empoisonnement par la créosote avec terminaison mortelle.) (*Vierteljsschr. für gerichtl. Med.*, Bd. L. supplément.)

Bryant. — *Diagnosis and treatment of abcess of the antrum.* — Diagnostic et traitement de l'abcès du sinus. (*Journ. of the Americ. med. assoc.*, II, 14.)

Fournier. — *Des gommes du voile du palais : leur diagnostic et leur traitement.* (*Revue générale de clinique et de thérapeutique,* n° 13 ; 26 mars.)

Félix Semon. — *Empyema of the antrum.* — Empyème de l'antre d'Higmore. (*Med. press.*, 15 janvier. *Bulletin medical.* 1er juin 1890.)

Galippe. — *La gingivite arthro-dentaire infetieuse et l'arthritis ; considérations sur l'étiogénie et sur le traitement de cette affection.* (*Journ. des conn. med.* 3. 10 avril.)

Hardy. — *Sur l'oxygène actif contenu dans la salive.* (*Médecine moderne* 10 *avril.*)

EN VENTE

AIDE-MÉMOIRE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

(2e ÉDITION)

Première partie

THÉRAPEUTIQUE DE LA CARIE DENTAIRE

Par M. P. DUBOIS

Directeur de l'*Odontologie*

Président de la Société d'Odontologie de Paris

Professeur suppléant de Thérapeutique spéciale à l'École Dentaire de Paris,

Volume in-12 de 450 pages, avec 180 figures intercalées dans le texte.

Prix : cartonné, **6 francs.**

Ce volume comprend : le traitement de la carie dentaire avec les notions de pathologie qui éclairent le diagnostic et dirigent la conduite de l'opérateur.

La dentisterie opératoire liée au traitement de la carie dentaire. Obturation. Greffe dentaire. Couronnes artificielles Extraction des dents. Anesthésie locale. Accidents de l'Extraction. Enumération des instruments nécessaires au praticien. Bibliographie des sujets traités dans le volume.

En vente au bureau de l'*Odontologie*.

Chez Lecrosnier et Babé, place de l'École de Médecine, 23, et chez tous les fournisseurs pour dentistes.

A VENDRE APRÈS DÉCÉS dans une grande ville du midi de la France un Cabinet faisant de 10 à 12,000 fr. d'affaires. Conditions très avantageuses. S'adresser à M. Cornelsen. 16, rue Saint-Marc. Paris.

CHAMBRES MEUBLÉES a louer dans une maison particulière. Conviendrait à des étudiants dentistes. S'adresser à Mme Jourdain 55 *bis*. Cité des Fleurs (Avenue de Clichy).

UNE DAME sachant opérer demande à être employée comme assistante chez un dentiste. S'adresser au Secrétariat de l'École. G.

UNE DAME diplômée de l'École dentaire de Paris demande a être employée comme opérateur chez un dentiste. S'adresser au Secrétariat de l'École. K.

POUR CAUSE DE SANTÉ à céder un cabinet à Paris s'adresser M. H. D. E. D. P. au secrétariat de l'École.

UN DIPLOMÉ D'ÉCOLE dentaire américaine demande une place d'opérateur, s'adresser à M F. Hôtel de la Concorde, rue Richepanse 6.

DENTISTE AURIFICATEUR de premier ordre muni des meilleurs certificats ayant été comme assistant des premiers dentistes de l'Autriche demande une place d'opérateur chez un dentiste à Paris. Sur demande ferait un stage après son arrivée à Paris vers la fin de décembre, s'adresser au bureau du journal. E. S.

UN GRADUÉ en médecine et diplômé de l'École dentaire de Genève, connaissant l'anglais, l'allemand et l'italien demande une place d'opérateur, s'adresser à M. Sauvez rue d'Amsterdam.

M. HAYES L. D. S. demande une place d'opérateur, connait bien la prothèse. Paris et Etranger. 27, rue de Penthièvre.

M. LAMBIE D. D. S. habile aurificateur demande une place d'opérateur Paris ou Nice. 6, rue Richepanse.

UNION — PROGRÈS **ASSOCIATION GÉNÉRALE** 1879-1890

DES DENTISTES DE FRANCE

Siège social : 57, rue Rochechouart et rue Turgot, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

L'ASSOCIATION COMPREND : 1° l'École et l'Hôpital dentaires de Paris (Société civile) ; 2° la Société d'Odontologie de Paris (Société scientifique) ; 3° la Chambre syndicale des dentistes (Syndicat professionnel) ; 4° la Caisse de prévoyance des dentistes ; 5° le journal l'*Odontologie* (organe de l'association).

AVIS. — L'Association générale des Dentistes de France, fondée en 1879, réorganisée en 1884, a pris en main et poursuit avec un succès constant la défense des intérêts professionnels et la réforme morale et scientifique de l'art dentaire ; elle comprend plus de trois cent cinquante membres.

Les Dentistes, Médecins ou Fournisseurs pour Dentistes, qui désirent faire partie de l'Association sont priés d'adresser une demande appuyée par deux membres de la Société au *secrétaire général de l'Association*, **rue Rochechouart, 57.**

La cotisation est de *vingt francs* par an.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Poinsot, président de l'assoc. Génér.
Wiesner ✻, vice-président.
R. Chauvin, —
Ronnet, trésorier. **Papot**, sous-trés.
Lemerle, cons. du Musée. **Prevel**, cons. adj.

E. Lecaudey, prés.-direc. de l'École.
Ch. Godon, secrét^re^ gén., Direc.-adj.
Tusseau, secrét^re^ correspondant.
L. Thomas ✻, bibliothécaire.
P. Dubois, sous-bibliothécaire.

MEMBRES DU CONSEIL

Bioux.	**F. Jean.**	**Kuhn.**	**G. Viau.**
Blocman.	**Gravollet.**	**Ed. Prest.**	

MEMBRES HONORAIRES

F. Billard. — P. Chrétien. – Debray. — Delsart. — Dugit, père. **— E. Pillett. — Aubeau. — A. Dugit,** fils. **— Gardenat.**

CORPS ENSEIGNANT

PROFESSEURS :

A. Aubeau ✻, docteur en médecine.
G. Blocman, méd. de la Faculté de Paris, chir.-dent. D. E. D. P.
R. Chauvin, chirurgien-dentiste.
P. Dubois, chirurgien-dentiste.
Faucher, ✻ d^r^ en méd., ex-interne.
Isch-Wall, d^r^ en méd., ex-interne.
Ch. Godon, chirurgien-dentiste.
Heidé, ✻ chirurgien-dentiste.
Pillette, chirurgien-dentiste.

Poinsot, chirurgien-dentiste.
Lemerle, chirurgien-dentiste.
L. Thomas ✻, d^r^ en médecine.
P. Marié, d^r^ en méd. et ès-sciences, pharmacien de 1re cl.
Serres, p^r^ de sciences à l'éc. J.-B. Say.
Grimbert, pharm. en chef de l'Hôpital de la Clinique.
Ronnet, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

PROFESSEURS HONORAIRES

G. Deny, d^r^ en médecine, médecin de l'hospice de Bicêtre.
Gérard ✻, d^r^ ès-sciences, profess. à la Faculté des sciences de Lyon.

Prengrueber, chirurgien des hôpitaux, rédacteur en chef du *Bulletin médical*.

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

Gillard, chirurg.-dentiste D. E. D. P. | **Papot**, chirurg.-dentiste D. E. D. P.

CHEFS DE CLINIQUE

L. Bioux, F. Jean, M. Lagrange, Legret, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

L. Meng, Prevel, M. Roy, Tusseau, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

DÉMONSTRATEURS :

Brodhurst, D'argent, Devoucoux, Delaunay, De Lemos, Fournier, Levrier, Loup, Martin, Martinier, Ed. Prest, Willer, chirurgiens-dentistes D. E. D. P.

CHEF DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Gravollet, chirurgien-dentiste, **D. E. D. P.**

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL LIBRE

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Fondés par souscription en 1880, subventionnés par la ville de Paris
Médaille d'Or du Ministre du Commerce (1887)
57, *rue Rochechouart et rue Turgot*, 4 (Anciennement rue Richer, 23)

PRÉSIDENTS DES SÉANCES D'INAUGURATION :

En 1882, Pr U. TRÉLAT; en 1883, Pr VERNEUIL; en 1884, Pr P. BERT; en 1885, Pr BROUARDEL; en 1886, le Président du Conseil municipal de Paris, G. MESUREUR, député; en 1887 Dr BOURNEVILLE, député; en 1888, M G. OLLENDORF, délégué par le Ministre du commerce; en 1889, H. BRISSON, député; en 1890, M. LIARD, directeur de l'Enseignement supérieur, délégué par le Ministre de l'instruction publique.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. les Ministres de l'instruction publique commerce.

ANNÉE SCOLAIRE 1890-91 (Onzième année) — E. LECAUDEY, DIRECTEUR ; CH. GODON, DIRECTEUR-ADJOINT.

L'enseignement est théorique et pratique et divisé en trois années.

	COURS THÉORIQUES	COURS PRATIQUES — *Chirurgie* (Clinique).	COURS PRATIQUES — *Prothèse* (Laboratoire).
Cours de 1re année.	Physique appliquée. Chimie appliquée. Mécanique appliquée. Histoire naturelle. Anatomie.	Assistance à la consultation. Nettoyage de la bouche. Traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés. Extractions. — Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail de l'hippopotame, du caoutchouc et du celluloïd.
Cours de 2e année.	Anatomie descriptive et physiologie. Dissection. Pathologie générale. Thérapeutique et matière médicale.	Assistance à la consultation. Traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations. Aurifications simples. Redressements.	Dents à pivot. Série d'appareils sur le travail du métal et du métal combiné avec le caoutchouc et le celluloïd. Redressements.
Cours de 3e année.	Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées). Dissection. Histologie; Micrographie. Pathologie dentaire : 1° Maladies de la bouche. 2° Affections du système dentaire. Thérapeutique spéciale : 1° Traitements et obturations; Aurifications, extractions. 2° Anesthésie. Prothèse dentaire; Esthétique. Déontologie professionn.	Extractions. — Leçons cliniques. Assistance à la consultation. Traitement des caries des 3e et 4e degrés. Obturations Aurifications à l'or adhésif, à l'or non adhésif et à la méthode rotative. Redressements. Dents à pivot. Extractions avec l'anesthésie. Restaurations buccales et faciales. Leçons cliniques.	Série d'appareils sur le travail des dents à gencives et du Continuous-gum. Dentiers. Restaurations buccales et faciales.

Des démonstrations et des exercices pratiques d'anesthésie, de micrographie, de chimie, de dissection ont lieu différents jours sous la direction de professeurs spéciaux.

DROITS. — Les droits sont, pour la 1re, la 2e et la 3e année, de 400 francs chaque année.

AVIS. — L'**Ecole dentaire de Paris**, la première école professionnelle de ce genre fondée de France, a su gagner la confiance des membres de la profession, l'estime et le patronage des membres les plus éminents du corps médical, professeurs de la Faculté, membres de l'Institut et la bienveillance des pouvoirs publics.

En presence des services rendus, le Ministre du Commerce lui a décerné une médaille d'or, et le Conseil municipal de Paris et le Conseil général de la Seine lui accordent une *subvention*.

Plus de six cents dentistes sont venus depuis dix ans de tous les points de la France et de l'étranger suivre ses cours deux cents y ont, après examen sérieux, obtenu leur *diplôme*.

Ces succès prouvent l'excellence de son enseignement à la fois théorique et pratique, conçu dans le but de créer des dentistes sérieux, connaissant à fond toutes les branches de leur art et pouvant offrir au public des garanties suffisantes.

Tout dentiste désirant suivre les cours de l'**Ecole dentaire de Paris** pour l'année scolaire 1890-91 est prié d'adresser une demande accompagnée : 1° d'un acte de naissance; 2° d'un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° d'une ou plusieurs pièces pouvant indiquer sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, assistant ou patenté.

Pour tous les renseignements, s'adresser :

A M. le Secrétaire général, 57, rue Rochechouart, à Paris.

Envoi gratuit de la brochure à toute personne qui en fera la demande.

TABLE DES MATIÈRES POUR DÉCEMBRE 1890

TRAVAUX ORIGINAUX. — **De l'extraction des dents. Ses indications et contre-indications**, par M. Papot. 541
Nouveau mode de contention dans les différentes espèces de greffes dentaires, par M. Gillard.......... 553
L'aristol en thérapeutique dentaire, par M. P. Dubois.. 557
Cas d'hétérotopie dentaire ayant déterminé la nécrose d'une partie des deux maxillaires supérieurs, par M. Lot.................................. 559
Observation d'un cas de stomatite ulcéro-membraneuse, par M. Roy.................................. 561
SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS. — **Compte-rendu de la séance du mardi 14 octobre 1890**, par M. Papot. 563
Compte-rendu de la séance du mardi 4 novembre 1890, par M. Papot.................................. 567
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — **Proposition d'un Congrès dentaire national annuel**, par M. P. Dubois.. 572
Proposition d'organisation des groupes régionaux, par M. Godon.................................. 574
Irrégularités dans les services dentaires des hôpitaux. 575
CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL. — **Compte-rendu de la réunion des secrétaires de sections du mardi 17 juin 1890**, par M. Papot.................................. 575
BIBLIOGRAPHIE, par M. P. Dubois.................................. 580
Les microbes de la bouche 580
Appréciation de la presse médicale sur *les microbes de la bouche*.................................. 582
Contribution à l'étude des dents au point de vue de l'identité médico-légale.................................. 583
Transactions of the American dental Association at the 30 th. annual session.................................. 584
NOUVELLES ET AVIS.................................. 584
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL.................................. 586
TABLE MÉTHODIQUE DES MATIÈRES.................................. 593
INDEX ALPHABÉTIQUE.................................. 598

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Ecole dentaire de Paris. — Compte rendu de la onzième séance annuelle de réouverture des cours, par M. Tusseau.
Discours de M. Liard.
Discours de M. Léon Donnat.
Allocution de M. Lecaudey, directeur.
Conférence de M. le Dr Thomas, professeur.
Rapport annuel, par M. Ch. Godon, directeur-adjoint.
Palmarès. Année scolaire 1889-90.
Travaux originaux. — Caractères spéciaux de la pathologie dentaire, par M. P. Dubois.
Société d'Odontologie de Paris et Société Odontologique de France. — Compte-rendu de la séance extraordinaire du samedi 27 septembre 1890, par M. Papot.
Chronique professionnelle. — Texte du nouveau rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner les lois sur l'exercice de la médecine.
Lettre de M. Godon.
Publication des comptes rendus du Congrès dentaire international.
L'enseignement professionnel par l'Etat.
On demande des dentistes pour l'armée.
Nouvelles.
Index bibliographique international

VOL. 10. Paris, Décembre 1890 N° 12.

L'ODONTOLOGIE

DE L'EXTRACTION DES DENTS

SES INDICATIONS ET SES CONTRE-INDICATIONS

Leçon de concours pour le poste de professeur suppléant de clinique à l'École dentaire de Paris.

Par

Edmond PAPOT, ex-chef de clinique.
Secrétaire général de la Société d'Odontologie de Paris.

I

DÉFINITION. — HISTORIQUE.

Avec Magitot, nous définirons ainsi l'extraction : « Opération qui consiste à enlever une dent à ses connexions normales. » Elle a été connue de tout temps ; les auteurs les plus anciens en font mention, mais ils regardaient cette opération comme fort sérieuse, et hésitaient singulièrement à l'entreprendre.

L'instrument suspendu dans le temple d'Apollon, à Delphes, et destiné à pratiquer l'avulsion, était en plomb, d'où la règle ainsi caractérisée emblématiquement qu'on ne devait l'appliquer qu'aux dents ébranlées, sans doute aux dents des vieillards.

Les Hébreux attachaient tant de prix à la possession de leurs dents que celui qui, par ses sévices, en détruisait une à son prochain encourait la peine du talion.

A une époque plus rapprochée, il était défendu aux musulmans de se faire ôter une dent sans la permission du souverain.

Duval nous apprend, d'après un passage de Cicéron, que c'est au troisième Esculape qu'on doit l'invention de l'extraction.

Hippocrate (né 460 ans avant notre ère) est le premier qui parle de l'extraction, bien qu'il en soit peu partisan.

Hérophile (né 334 ans avant notre ère) en parle en individu timoré qui en redoute les dangers.

Erasistrate (280 ans avant notre ère) qui ne paraît pas plus rassuré sur cette opération, décrit l'*odontagone*, instrument de plomb, exposé à Delphes, sans cependant lui donner ce nom.

Scribonius Largus dit que la pince est le seul médicament de l'odontalgie ; c'est sans doute cette expression qui, en se transformant, a donné naissance au dicton encore en usage dans nos cam-

pagnes, que le « *Baume d'acier* est le meilleur remède contre le mal de dents ».

Celse (an 50) décrit un forceps, appelé plus tard *Odontagone;* il recommande d'ébranler doucement la dent à extraire, puis, s'il reste des racines, d'employer le *rhizagre,* et enfin la *Volsella* pour les esquilles. Il conseille aussi d'obturer la cavité pour rendre la couronne moins cassante.

Gallien considère l'extraction comme une opération dangereuse.

Paul d'Egine parle du davier et recommande franchement l'extraction.

Ensuite il nous faut arriver à Ambroise Paré, qui fait fabriquer de nouveaux instruments, qu'il appelle Daviets et Polikans.

Fauchard (1728) donne les figures, de plusieurs instruments: déchaussoirs, poussoirs, daviers, leviers, pélicans ; il recommande une masse de plomb frappant sur un poussoir pour l'extraction des racines.

Puis la clef fut inventée par le frère Come.

Garengeot (1740), qui avait perfectionné le pélican d'Ambroise Paré, l'abandonna ensuite ponr adopter, après modification, la clef du frère Côme, à laquelle son nom est resté.

Lécluse (1754) signale de nouveaux leviers de son invention.

Bourdet (1757) construit un nouveau pélican qui se rapproche beaucoup de la clef.

Laforgue (1802) donne les gravures de plusieurs clefs différant peu les unes des autres.

Maury, Lefoulon, Delabarre apportent chacun des perfectionnements à la clef, et les deux premiers nous donnent toute une série de daviers-pinces, ainsi que des langues de carpes, tirtoirs, leviers et pieds de biche.

Enfin, toutes ces clefs, toutes ces pinces sont peu à peu délaissées et remplacées par les daviers que vous nous voyez employer à la clinique, et dont je vous ferai la description détaillée en vous entretenant du manuel opératoire de l'extraction.

Au début, ces daviers n'atteignaient pas la perfection qu'ils ont maintenant ; les premiers, ceux de forme américaine, sont lourds de poignée, avec des mors trop épais. Les meilleurs modèles ont été créés à Londres par un Français nommé *Evrard.*

Je ne crois pas utile de vous décrire tous les modèles de clefs ; à quoi bon ? Elles sont allées rejoindre le Rhizagre d'antan et leurs derniers partisans disparaissent de jour en jour ; cependant, à titre historique, je vous en présente quelques-unes, notamment un des derniers modèles créés, celui connu sous le nom de clef de Reims, remarquable surtout par la forme de son panneton.

Je vous présente également la gravure d'un instrument peu connu des dentistes. Il est surtout employé par les médecins de campagne, par ceux qui, reconnaissant les inconvénients de la clef de Garengeot et peu familiarisés avec nos daviers, hésitent à s'en servir ou ne peuvent s'en procurer la collection complète. Il faut avouer, du reste, que s'ils connaissent mal les daviers dont nous

nous servons, ce n'est pas précisément de leur faute, car dans les hôpitaux, la clef est toujours en honneur et les fabricants d'instruments de chirurgie ne leur fournissent que de mauvaises copies des premiers daviers américains.

A titre de spécimen, je vous montre les daviers de Charrière, voyez combien ils ressemblent peu à ceux que nous procurent nos fournisseurs !

Pour en revenir à cet instrument, appelé « Attractif d'Estanque, » du nom de son inventeur, médecin à Mont-de-Marsan, vous remarquerez qu'il est construit d'après l'idée bâtarde de réunir les avantages de la clef et des daviers. Je crois qu'en fait de réunion il ne collectionne que leurs inconvénients.

Enfin, l'an passé, dans la remarquable vitrine de l'École à l'Exposition, vous avez pu admirer les essais de daviers à mors parallèles et à serrage réglé de notre éminent maître, M. le professeur Poinsot. Nous ne doutons pas qu'après ses essais terminés il ne dote la profession d'instruments parfaits.

A côté des daviers, nous continuons à nous servir de langues de carpe, d'élévateurs et de pieds de biche. Je vous en démontrerai l'emploi ultérieurement. Parmi ceux-là nous pouvons citer l'élévateur présenté à la Société d'odontologie par un de vos chefs de clinique, M. Martial Lagrange, et la langue de carpe de mon excellent ami Chauvin. Un praticien dont la profession s'honore, un vice-président du Conseil d'administration de cette école, a également présenté des tire-fonds très pratiques pour l'extraction des racines profondément cariées.

*
* *

Vous avez pu voir qu'autrefois on avait un respect exagéré des organes dentaires ; par une loi naturelle sur l'effet des contrastes ce respect n'a pas persisté. Dans la plus grande partie de ce siècle, l'extraction était considérée par beaucoup comme le seul traitement sérieux de l'odontalgie, c'était le seul que l'on réclamât du dentiste, dont pour beaucoup la qualité était synonyme d'arracheur de dents, et les médecins, partageant en cette matière l'ignorance du public, en partageaient également les préjugés. N'a-t'on pas entendu, dernièrement encore, un chirurgien célèbre déclarer à la tribune du Conseil Municipal de Paris, que lorsqu'on a une dent gâtée, la sagesse des nations conseille de la faire disparaître ? Heureusement que ce contempteur de l'art dentaire nouveau n'est pas plus écouté sur ce point que lorsqu'il combat l'antiseptie chirurgicale, et qu'aujourd'hui on sait reconnaître généralement les bienfaits d'une thérapeutique rationnelle, basée sur les principes sages et raisonnés que vous enseignent vos maîtres de dentisterie opératoire, laquelle vous permettra d'assainir la plupart des dents que vous aurez à traiter, et d'assurer ainsi leur conservation.

Plusieurs d'entre vous, leurs études terminées, iront s'établir en province ; c'est à eux surtout, dans un milieu moins éclairé, qu'in-

combe la tâche de faire revivre, comme autrefois, mais pour d'autres raisons, les idées de conservation de l'organe dentaire.

Ils feront ainsi honneur à l'École dentaire de Paris et à l'enseignement qu'elle a créé en France.

II

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE L'EXTRACTION

D'une manière générale l'extraction d'une dent, dit fort justement M. Redier, est indiquée lorsque sa conservation est reconnue impossible.

Nous pouvons ajouter d'une façon générale qu'une dent est nuisible, toutes les fois qu'elle apporte un trouble notable, soit dans la régularité des arcades dentaires, soit dans l'accomplissement des diverses fonctions qui ont leur siège dans la bouche, ou lorsqu'elle détermine autour d'elle des troubles pathologiques sérieux. Quant à la limite de curabilité, elle n'a rien d'absolu, puisqu'elle est entièrement subordonnée aux progrès de la thérapeutique. N'oublions pas, d'ailleurs, que la suppression d'un organe n'est pas un mode de traitement, c'est un aveu d'impuissance et, pour nous servir de l'expression d'un chirurgien distingué, c'est la *défaite de l'art*.

J'insisterai sur ce fait que les inconvénients de l'extraction ne se bornent pas à la perte de l'organe. Après l'opération, l'alvéole laissé vide, subit une résorption complète ; les dents voisines perdent ainsi une partie de leur appui et subissent bientôt des déviations à la suite desquelles on les voit s'incliner, tantôt vers l'espace libre, et tantôt en dedans vers l'intérieur de la bouche. A la mâchoire opposée, la dent correspondante, ne trouvant plus de point de rencontre dans l'occlusion des mâchoires, éprouve elle-même une déviation qui a pour résultat un allongement ou soulèvement hors de l'arcade, en vertu de la loi générale formulée par Magitot dans son beau livre des *Anomalies du système dentaire*, chapitre des anomalies de Direction : « On observe, dit-il, cette dévia-
» tion par suite de l'absence de certaines dents ; les voisines, n'étant
» plus maintenues à leur place et dans leur direction naturelle, se
» dirigent vers cet espace et ne s'arrêtent le plus ordinairement dans
» ce mouvement que lorsqu'elles trouvent dans une dent placée à
» certaine distance un point résistant qui les fixe. »

Enfin, si la mastication est devenue laborieuse d'un côté par suite de suppression d'une ou plusieurs dents, le sujet prendra l'habitude de se servir exclusivement du côté opposé ; et on verra bientôt toutes les dents inactives se recouvrir de dépôts de tartre, dont vous connaissez les inconvénients.

Avant de se résoudre à l'extraction d'une dent, il est nécessaire de tenir compte d'un certain nombre de faits qui peuvent, dans certains cas, modifier la conduite du dentiste. Ce sont :

1° Les dispositions individuelles momentanées ;
2° — — diathésiques ;
3° L'âge du sujet;

4° Le siège de la dent;

5° L'état de la dent, des parties voisines et des accidents qu'elle provoque.

Ce n'est qu'après l'examen attentif de ces différents points que le praticien peut formuler judicieusement son opinion et prendre une détermination. Nous allons donc les passer successivement en revue.

III

DISPOSITIONS INDIVIDUELLES MOMENTANÉES

Grossesse, lactation, menstrues. — L'extraction des dents peut-elle être suivie d'accidents, lorsqu'elle est pratiquée pendant la grossesse? La plupart des auteurs répondent par l'affirmative. « En effet, dit » *Levret,* quand on considère combien il y a de femmes qui font de » fausses couches pour des causes très légères, et que de se faire » arracher une dent en est une souvent fort grave, eu égard à la » secousse subite que produit cette douloureuse opération, on doit » bien répugner à prendre ce parti; cependant, d'un autre côté, si » la dent est gâtée, qu'elle fasse beaucoup souffrir, ôtant tout repos, » il est fort à craindre que cet état ne produise l'effet qu'on craint le » plus. »

Nous pensons que cet auteur exagère un peu les dangers de l'avulsion, cependant nous devons reconnaître que chez les femmes nerveuses et impressionnables, cette opération peut, comme toute émotion morale vive, déterminer l'avortement. On devra donc tout d'abord pratiquer un traitement palliatif; mais s'il y a des indications formelles, surtout si le malade s'y soumet sans crainte, on peut ne pas tenir compte de l'état de grossesse.

Chez les femmes douées d'une grande susceptibilité nerveuse et qui redoutent l'opération à cause de la douleur qu'elle détermine, j'estime qu'on peut employer un anesthésique et, dans ce cas, je donne la préférence au protoxyde d'azote, qui produit une anesthésie de courte durée et sans exaspération nerveuse.

J'ajouterai, du reste, qu'il est bon de prendre l'avis du médecin particulier de la malade.

Ce que nous venons de dire de l'extraction pratiquée pendant la grossesse, peut aussi s'appliquer à cette opération pendant la lactation et pendant la période menstruelle. Le docteur Delestre, dans son Mémoire sur les *Accidents causés par l'extraction,* cite l'observation suivante:

« Une femme pléthorique, âgée de 30 ans, se fit, à l'époque des règles, arracher une dent. Aussitôt l'écoulement menstruel s'arrêta, et il se fit par l'alvéole une hémorrhagie qui dura 26 heures, sans qu'on pût l'arrêter; le sang était épais et foncé. Les règles ne reparurent plus cette fois. Il n'y eût pas de suite fâcheuse. »

On fera donc mieux, à moins d'urgence absolue, de remettre l'opération après la fin des règles.

Nécrose phosphorée. — Si vous êtes en présence d'un ouvrier occupé dans les ateliers de trempage des allumettes chimiques,

vous vous rappellerez ce que dit Magitot à propos de la nécrose phosphorée : « La nécrose des maxillaires d'origine phosphorée reconnaît pour cause unique, pour porte d'entrée invariable et exclusive, une certaine variété de carie dentaire, la carie pénétrante. »

Bien que cette théorie soit contestée par plusieurs chirurgiens, vous n'hésiterez pas à faire le sacrifice de toute dent dont la pulpe serait atteinte ou mortifiée, et vous aurez à recommander formellement à cet ouvrier de ne reprendre son travail qu'après cicatrisation complète des gencives. Ici les extractions sont indiquées comme traitement prophylactique de la nécrose phosphorée.

*
* *

Vous ferez bien d'ajourner toutes opérations, à moins d'urgence grave, chez les convalescents après l'érysipèle, le zona, etc., car l'extraction, en provoquant un choc en retour, pourrait amener une rechute.

Dents mortes. — Quand vous aurez à extraire dans la même bouche un certain nombre de dents, vous ferez bien de diviser les opérations en plusieurs séances ; trois ou quatre extractions peuvent se faire, plus même si les dents ou racines sont chancelantes.

Des extractions nombreuses peuvent provoquer une fièvre traumatique, un choc en retour qu'il est bon d'éviter.

Généralement ces extractions multiples sont nécessitées par des dents mortes, amenant de la suppuration ; vous vous rappellerez à ce sujet une communication de M. Poinsot conseillant les dépuratifs avant et après l'opération. « Il importe, disait-il, de s'entendre avec le médecin de la famille afin de prendre toute mesure thérapeutique pour faire éliminer par les voies physiologiques les déchets organiques qui s'échappaient par des voies pathologiques. »

IV

DISPOSITIONS INDIVIDUELLES DIATHÉSIQUES

Lorsque vous aurez devant vous des individus diathésiques, les symptômes objectifs attireront votre attention (faciès, gencives, état des ganglions, etc.,) vous devrez pour vous éclairer plus complètement interroger vos malades et obtenir d'eux le détail des symptômes subjectifs.

Je ne puis, vous le comprenez, Messieurs, m'étendre beaucoup à propos de l'extraction des dents sur chaque diathèse pouvant ou non en modifier les indications, ceci dépasserait le cadre d'une leçon.

Chacune d'elles, du reste, sera étudiée à son point de vue particulier, dans le courant de l'année et fera l'objet d'une leçon spéciale.

Nous nous contenterons donc aujourd'hui de les passer sommairement en revue.

*
* *

Epilepsie. — Chez les épileptiques, l'extraction d'une dent provoque ordinairement un accès ; aussi, devra-t-on, autant que possible, proscrire chez eux cette opération et faire toutes les tentatives possibles pour réaliser la guérison. Si le résultat n'est pas obtenu, on sera autorisé à recourir à l'anesthésie pour l'avulsion de l'organe malade.

*
* *

Les troubles cardiaques peuvent rendre les extractions fort dangereuses : il est préférable de s'abstenir d'autant plus que l'anesthésie est encore plus contre-indiquée.

*
* *

Glycosurie. — On peut définir ainsi le diabète ; un *vice d'assimilation* par lequel se pervertit et s'exagère la fonction formatrice du sucre, fonction normale chez tout être vivant.

On sait la tendance qu'ont les plaies dans cette affection à s'éterniser et à suppurer, et tout dernièrement encore l'*Odontologie* publiait un cas de mort par œdème de la glotte amené par une périostite phlegmoneuse diffuse chez un diabétique.

On devra donc éviter de provoquer toute plaie et on se refusera aux extractions des dents solides.

Par contre, si ces dents occasionnent de la suppuration, si elles sont en passe de provoquer un phlegmon, ou si elles sont atteintes d'arthrite dentaire si commune chez les glycosuriques, on devra au contraire pratiquer l'extraction, après laquelle on aura soin d'instituer un traitement antiseptique et astringent.

Si plusieurs dents étaient à extraire, il ne faudrait le faire que successivement et au fur et à mesure de la cicatrisation avancée des gencives au niveau des dents précédemment enlevées.

Hémophilie. — L'hémophilie peut être définie de la manière suivante : une affection constitutionnelle, le plus souvent héréditaire, offrant pour symptômes principaux des hémorrhagies, des ecchymoses, des suffusions et des tumeurs sanguines spontanées et traumatiques, des gonflements et des douleurs articulaires et s'accompagnant assez souvent de névroses dont la forme est variable.

Elle ne semble être l'expression que du vice rhumatismal porté à son plus haut degré d'intensité ; elle n'existe guère, en effet, que dans les pays froids, humides, là où les variations brusques de température s'observent fréquemment.

Exceptionnellement cependant, on rencontre des hémophiles dans nos pays. Dans un mémoire publié en 1883, sur l'*Hémorrhagie consécutive à l'extraction des dents*, le docteur Moreau-Marmont cite 30 cas mortels, décomposés ainsi :

Sujets atteints d'hémophilie congénitale		....	14
—	—	de l'anévrisme de l'artère dentaire...........	2
—	—	d'altération du sang symptomatique du scorbut.	7
—	—	d'altérations de causes diverses..............	7
			30

Cette liste n'est pas complète et, dans la collection de notre excellent journal l'*Odontologie,* on en peut relever d'autres pendant ces dernières années.

Voici quelques-unes des conclusions de ce Mémoire :

1° L'hémorrhagie consécutive à l'extraction des dents est un accident ordinairement bénin, mais qui, par la gravité exceptionnelle qu'il peut acquérir dans certains cas, doit toujours éveiller l'attention du chirurgien ;

2° Cet accident empruntant surtout sa gravité aux conditions individuelles du sujet et aux affections constitutionnelles dont il peut être atteint, le chirurgien devra consulter les antécédents et avoir présents à l'esprit les signes de l'hémophilie ;

3° Dans le cas où aura été reconnue cette prédisposition aux hémorrhagies, il se refusera rigoureusement à pratiquer l'extraction.

*
* *

Il est prudent de s'abstenir de toute opération sanglante pendant la période qui précède et celle qui suit les accidents secondaires de la syphilis.

*
* *

Scorbut. — Dyscrasie produite par l'encombrement, le manque d'aération et d'une nourriture saine.

Le scorbut est caractérisé par des hémorrhagies multiples et une gingivite phlegmoneuse spéciale.

Les extractions sont contre-indiquées dans le scorbut. Elles pourraient être suivies d'hémorrhagies et même d'ulcérations pouvant devenir le point de départ d'un foyer gangréneux et phagédénique.

V

AGE DU SUJET

Contrairement à une opinion assez répandue qui admet l'extraction des dents temporaires dans des cas de carie simple, ou même pour faire de la place aux dents permanentes, nous pensons qu'on doit se comporter à l'égard des dents temporaires de la même manière que pour les dents permanentes, et entreprendre leur traitement régulier, laissant ainsi s'effectuer la chute spontanée aux époques ordinaires. On évitera de la sorte les troubles fonctionnels plus ou moins sérieux qui peuvent résulter pour un enfant de la privation de ses dents, en même temps que les désordres qu'on

peut apporter dans les follicules sous-jacents des dents permanentes par l'ablation d'une dent temporaire, anticipée ou faite sans toutes les précautions voulues.

Cependant, si, par une anomalie assez fréquente de l'éruption, les dents permanentes apparaissaient à côté de leurs devancières sans que celles-ci tombâssent d'elles-mêmes, il y aurait urgence à les enlever.

Ajoutons encore que si des désordres graves étaient occasionnés par des dents temporaires, abcès, phlegmons, etc., malgré un traitement approprié, il y aurait lieu d'en faire l'extraction.

*
* *

Afin de vous fixer sur l'époque où l'extraction des dents temporaires peut être indiquée, je vous donne le tableau de l'éruption des dents permanentes. Naturellement ces dates d'éruption sont variables selon la précocité des individus, les petites filles sont en général en avance sur les garçons.

6 ans.	1res molaires	inférieures.
7 ans.	—	supérieures.
	Incisives centrales	inférieures.
	—	supérieures.
7 ans 1/2.	Incisives latérales	inférieures.
8 ans.	—	supérieures.
10 à 12 ans.	1re petites molaires	inférieures et supérieures.
11 à 12 ans.	2e —	—
	Canines	—
13 ans.	2e molaires	—
18 à 25 ans.	3e molaires	—

*
* *

Pour les dents permanentes, on ne doit jamais perdre de vue que la facilité de l'avulsion est en raison inverse de l'âge du sujet, ce qui ne veut pas dire qu'il faille se hâter d'enlever les dents avant la vieillesse, mais que chez le vieillard l'extraction d'une dent qui a conservé toute sa solidité doit être autant que possible évitée ; elle n'aboutirait, le plus souvent, qu'à la fracture de l'organe ou du bord alvéolaire

En effet, la dent acquiert avec l'âge une densité et une fragilité progressives ; d'autre part, le tissu osseux du vieillard devient sec et friable, de sorte que chez un individu, passé soixante-cinq ans, l'extraction doit être presque absolument proscrite, sauf naturellement dans le cas de dents ébranlées.

VI

SIÈGE DE LA DENT

L'extraction est formellement indiquée lorsqu'une dent surnuméraire, déviée ou anormale, détermine, par sa présence, une irrégula-

rité de l'arcade dentaire, et que cette irrégularité échappe aux moyens thérapeutiques.

Cependant nous devons blâmer la légèreté avec laquelle on supprime des dents pour faciliter un redressement.

Chaque fois que, même au prix de difficultés assez grandes, on pourra redresser les arcades dentaires, sans extraction, on devra s'en dispenser.

En tous cas, on ne devra jamais sacrifier les dents antérieures : seules les petites molaires et de préférence les deuxièmes pourront être avulsées.

*
* *

Ce serait commettre une faute grave que d'extraire une dent antérieure dont la coloration ou la forme aurait été altérée par une carie avancée, sous prétexte qu'elle est d'un aspect désagréable et qu'elle serait avantageusement remplacée par une dent artificielle. La résection de la couronne serait seule autorisée dans ces cas ; la racine, étant saine, pourra être utilisée pour la rétention d'une pièce de prothèse. En tout cas, sa présence maintiendra à l'arcade dentaire toute son intégrité.

*
* *

Vous n'ignorez pas que l'extrémité des racines des petites molaires supérieures et des deux grosses molaires est à peine séparée de la cavité du sinus par une mince lamelle osseuse, vous comprenez donc combien il est urgent d'enrayer pour ces dents les conséquences de la périostite ; en effet, un trajet fistuleux sous-musqueux peut s'établir aussi bien dans le sinus que dans la gencive et amener par ce fait un catharre du sinus, improprement appelé abcès du sinus. Lorsque vous vous trouverez en présence d'un accident semblable, vous n'hésiterez pas à extraire la dent coupable.

Molaires de 6 *ans*. — Le Dr Andrieu fit présenter, en 1887, au Congrès de Washington une monographie de la dent de 6 ans, tendant à démontrer :

1° Qu'aux points de vue anatomique, physiologique et pathologique, la première grosse molaire permanente, ou dent de six ans, doit être considérée comme une dent de transition ;

2° Que la dent de sagesse, bien qu'elle ne vienne pas occuper la place laissée vide par la dent de six ans extraite, peut, cependant, au point de vue pratique et à cause des rapports pathologiques qui existent entre ces deux dents, être envisagée comme la dent de remplacement de la première grosse molaire ;

3° Enfin, que les cas sont fort nombreux où la dent de six ans peut et doit être extraite, au grand avantage de l'arrangement et de la santé du reste de la denture.

Il se basait, pour soutenir sa première conclusion, sur ce fait que le follicule de la première grosse molaire permanente, naît, comme celui des dents de lait, de la lame épithéliale, tandis que chacune des deux dernières molaires dérive directement de celle qui précède.

Nous reconnaissons avec le Dr Galippe que la densité de la dent de six ans est plus grande que celle des dents de lait, mais moins considérable que celle des autres dents permanentes ; or, la résistance des dents à la carie varie chez un même individu, avec les différentes espèces de dents, suivant qu'elles sont plus ou moins denses. Il s'ensuit que le coefficient de résistance à la carie de la dent de six ans, moins dense, est moindre que celui des autres dents permanentes dont la densité est plus grande.

Nous acceptons même les statistiques dressées par M. Andrieu, d'après lesquelles il résulte que la dent de six ans se trouve cariée dans la proportion de 75 0/0.

Mais nous ne pouvons conclure comme lui, et nous ne conseillerons l'extraction de la dent de six ans que si elle est dans un état tel qu'elle ne puisse remplir ses fonctions d'une façon assurée; alors, dans ce cas, l'extraction devrait se faire vers douze ans. Autrement sa conservation est indiquée au même titre que les autres dents.

*
* *

Dent de sagesse. — En comparant les maxillaires inférieurs provenant d'individus de races éteintes ou simplement de races actuelles inférieures, avec les maxillaires de nos contemporains, on est frappé de la différence bien tranchée qui les sépare. En effet, tandis que, dans les races préhistoriques ou inférieures, on constate des maxillaires plus allongés et des grosses molaires s'accentuant de la première à la dernière, remarquables par leur forme carrée, solide, surtout la dernière, on se sent en présence de formidables engins de mastication.

On remarque au contraire dans les races élevées, une première molaire de force moyenne, la deuxième plus petite et, enfin, la troisième, dite dent de sagesse, apparue très tardivement, généralement mal venue, très irrégulière de forme et d'un volume des plus restreints : elle semble honteuse de meubler une bouche civilisée. Si cependant elle a conservé quelque peu les forces de ses devancières, elle ne trouve pas dans nos mâchoires raccourcies la place qui lui est nécessaire et, serrée entre les deuxièmes molaires et la branche montante du maxillaire, elle provoque par ses tentatives d'éruption des accidents douloureux de longue durée et parfois fort graves.

Si les accidents prennent de suite une forme grave, ou si un traitement ne fait pas disparaître rapidement les accidents légers, l'extraction est tout indiquée.

Quelquefois la dent à peine sortie du maxillaire, masquée par la deuxième molaire, est très difficile à saisir, surtout dans le cas de constriction des mâchoires.

Dans ce cas, Magitot conseille l'avulsion de la deuxième molaire ; puis, celle de la dent de sagesse, et, enfin, la réimplantation de la deuxième molaire.

Nous croyons que bien rarement on aura à pratiquer ces multiples opérations. Grâce au perfectionnement de notre matériel opératoire,

on arrive presque toujours, après plusieurs tentatives, à se rendre maître de cette malheureuse dent de sagesse.

Pour ces troisièmes molaires, haut ou bas, à caries avancées, il est en général peu utile de les soigner, on peut sans remords les sacrifier si le patient le désire.

VII

ÉTAT DE LA DENT, DES PARTIES VOISINES ET DES ACCIDENTS QU'ELLE PROVOQUE

Pulpite et périostite. — La pulpite et la périostite aiguës causent des douleurs assez intenses pour que le malade lui-même demande l'extraction. Vous devrez lui déconseiller tout sacrifice inutile, en vertu de cet axiome que toute opération inutile devient nuisible. En traitant ces affections comme vos professeurs de dentisterie vous l'indiquent, vous jugulerez la douleur, et, après avoir écarté les complications, vous aurez la satisfaction de conserver à votre malade l'organe dont il était prêt à faire le sacrifice.

Mais, quand la dent a causé des désordres graves : fistule cutanée, accidents du côté de l'œil, de l'oreille, des névralgies persistantes, de la constriction des mâchoires ; quand elle entretient une suppuration abondante, qu'elle complique des affections graves des mâchoires, tumeurs, nécrose, qu'elle occasionne un phlegmon diffus, ou, qu'enfin, elle peut amener de la pyohémie, son extraction s'impose immédiatement. Il en est de même des dents à racines exostosées ou ayant subi la regression graisseuse.

Il convient de remarquer ici que la dent doit être frappée d'altération avancées, car si la couronne est dans un état de conservation suffisant pour qu'elle puisse remplir ses usages, si la racine n'est dénudée que partiellement de son périoste, ce n'est pas à l'extraction définitive qu'il faut avoir recours, mais à la greffe.

Fluxion. — La fluxion n'est pas, comme on le prétend vulgairement, une contre-indication de l'extraction ; une seule considération peut avoir une certaine valeur en faveur de ce préjugé ; c'est la douleur plus vive que cause l'extraction pendant la fluxion, à cause de l'état congestif du périoste et des parties voisines. Mais il est un fait avéré, c'est que l'extraction faite au début de la fluxion peut la faire avorter et, à une époque plus avancée, évite les complications plus ou moins graves, abcès des joues, de la face ou des gencives, et complications osseuses du maxillaire.

*
* *

L'extraction sera encore indiquée quand, par suite d'affection aiguë ou chronique de l'alvéole, des gencives ou des maxillaires, une dent sera ébranlée à un point qui ne permette plus d'espérer sa consolidation et sa conservation ; et, cependant, bien des exceptions peuvent encore être signalées, car fort souvent des dents qui, au premier abord, paraissent devoir être sacrifiées, ont guéri et sont revenues à un état normal relatif, par l'emploi de moyens appropriés.

NOUVEAU MODE DE CONTENTION DANS LES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE GREFFES DENTAIRES

Communication à la Société d'Odontologie, séance du 4 novembre 1890.

Par M. Gillard
Professeur suppléant à l'École dentaire de Paris.

Je viens vous exposer un mode original de contention dans les différentes espèces de greffe dentaire, qu'il s'agisse de réimplantation, de transplantation ou même d'implantation comme dans la méthode de Younger. Je dis *original* et cela, je crois, dans toute l'acception du mot; original d'abord en ce que le procédé est par lui-même assez curieux; original, enfin, par ce qu'il est absolument nouveau et que j'aime à croire qu'un chercheur enragé ne trouvera pas que cela s'est déjà pratiqué en Amérique, en Angleterre ou même en Allemagne.

Un vieux proverbe dit que « la nécessité est la mère de l'industrie »; il est encore juste aujourd'hui, car il est bien certain que c'est la nécessité qui me fit chercher et trouver. Si j'avais été libre, j'aurais, sans me tourmenter, suivi les sentiers battus et eu recours aux moyens déjà connus.

Le 2 octobre, un de mes clients, M. X..., âgé de 44 ans, très robuste, mais peu endurant, venait me trouver: il s'était, la veille, cassé une dent et voulait la faire remplacer. « Faites-moi, disait-il, « ce que vous voudrez; mais je ne veux rien qui se voie, qui me » gêne ni qui m'agace. Vous me connaissez, pour peu que votre » machine m'importune, je la ferai sauter avant une heure. »

Je savais, en effet, déjà à quoi m'en tenir sur ce point. Ayant eu, dans le courant du mois d'août, à lui faire une petite aurification sur la face distale de l'incisive centrale supérieure droite, je n'avais rien pu lui faire tolérer pour obtenir un peu d'écartement, et j'avais eu toutes les peines du monde à lui faire garder la digue pendant environ une demi-heure.

Il s'agissait ce jour-là de la première petite molaire supérieure gauche, atteinte depuis longtemps de carie du quatrième degré. Cette dent ne possédait plus que sa face externe; mais, comme elle faisait encore assez bonne figure dans l'arcade dentaire, j'avais, en décembre 1889, installé tant bien que mal un ciment en recommandant au client de faire de sa dent (si l'on pouvait l'appeler ainsi) un usage aussi modéré que possible. Le conseil avait été suivi, puisque ce n'était que neuf mois après que le tout était parti en rencontrant, je crois, un grain de raisin.

Etant donné les conditions qui m'étaient imposées pour le remplacement de cette dent, il était naturel de penser tout d'abord au pivot, car la racine était assez bonne. Mais nous savons tous quels pivots on peut installer sur les racines d'une première petite molaire supérieure et quelle solidité on peut en attendre. M. X..., qui est dans la carrière diplomatique, devant quitter la France vers la fin

d'octobre, pour assez longtemps, je ne pouvais guère me risquer à lui placer une couronne qui aurait pu ne pas faire un long service.

Il y avait aussi la pièce à pont ; la canine voisine était précisément aurifiée, c'était un point de scellement tout fait. La deuxième petite molaire était, il est vrai, bien bonne, mais j'aurais pu — comme cela s'est fait — détruire une partie de sa couronne pour lui faire supporter une élégante coiffe en or. Seulement, cela ne rentrait pas dans les conditions et n'aurait pas, je crois, été du goût de mon client.

Une plaque, il n'y fallait pas penser davantage ; les crochets passant entre les dents n'auraient pas été tolérés même une heure.

Restait la transplantation. Je devais forcément y avoir recours ; mais la difficulté c'était la contention temporaire de la dent réimplantée. Mon patient ne voulait pas me promettre de tolérer, même quelques jours, une simple ligature. Le morceau de digue indiqué

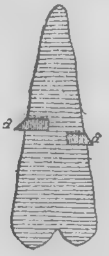


Fig. 1.

par M. Heidé eût encore été moins accepté ; à plus forte raison ne fallait-il pas penser à un appareil contentif en caoutchouc ou en métal.

Quoi qu'il en soit, m'étant arrêté à la transplantation, je pris rendez-vous pour le lendemain matin pour l'opération, espérant que la nuit me porterait conseil.

Puisque je ne pouvais employer aucun moyen externe de contention, je devais donc rechercher exclusivement des moyens internes, intra-alvéolaires. Prétendre que ces moyens se présentèrent en foule à mon esprit serait exagéré, cependant j'en imaginai deux qui, sans me satisfaire pleinement, me paraissaient pratiqnes.

Dans le premier, assez expéditif, je pensais à garnir simplement la racine de deux ou trois pointes de platine (a, a' fig. I), faisant saillie d'environ 0c 01, et taillées obliquement de bas en haut. Cette obliquité devait permettre l'introduction de la dent dans l'alvéole sous une certaine pression et l'arête vive dirigée en bas devait s'opposer à la sortie en mordant dans les parois de l'alvéole à peu près comme le bec d'un hameçon. Mais je craignais que des déchirures produites par ces pointes ne déterminassent un peu de suppuration. D'un autre côté, en cas de complication, le retrait de ma dent ainsi fixée me paraissait devoir être difficile.

Dans le second moyen, je me proposais de forer la dent vers le

tiers supérieur de la racine suivant un diamètre antéro-postérieur. Un autre trou perpendiculaire à ce premier, dirigé suivant l'axe de la dent, devait commencer sur la face trituante et finir à la rencontre du premier. Un pas de vis devait exister dans toute la longueur et loger une vis (V. fig. 2) en or qui se terminait à une extrémité par un cône et à l'autre par un carré dépassant la face triturante et permettant, à l'aide d'une clef de montre, de faire mouvoir la vis.

Dans le trou horizontal devaient se loger deux petits cylindres de platine (a a', fig. 2) taillés en biseau à leur extrémité externe, légèrement arrondis à leur extrémité interne. En place, ces extrémités internes se touchaient comme dans la fig. 2; mais, faisait-on jouer la vis V, l'extrémité conique de celle-ci s'introduisait entre les deux cylindres de platine, les chassait légèrement en dehors suivant le pointillé a a', et les faisait mordre dans les parois alvéolaires. La dent

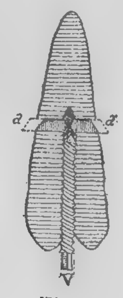


Fig. 2.

ainsi fixée, le carré de la vis devait être meulé et poli, puis simuler une aurification.

Ce procédé, un peu compliqué, me souriait cependant plus que le premier; les pointes ne devaient faire saillie qu'une fois la dent en place, il n'y avait plus de déchirement à craindre, mais restait encore la difficulté du retrait en cas de complication. Cependant, je m'y serais arrêté si, cherchant encore, je n'avais trouvé plus simple et plus pratique. Il me vint, en effet, à l'idée que les menuisiers et charpentiers qui enfoncent un tenon dans une mortaise ne sont pas embarrassés pour l'y maintenir; ils percent les bords de la mortaise et le tenon, puis y insèrent une cheville. Pourquoi ne ferais-je pas la même chose? Quelle raison pouvait m'en empêcher?

Était-ce le forage des parois alvéolaires? Mais il ne s'agissait que de pratiquer un trou, relativement petit, un millimètre et demi environ! Dans une opération imaginée par M. Martin on ne craint pas de tailler plus largement et on a de bons résultats.

Etait-ce le forage de la dent elle-même? Mais ce trou devait être comblé par la cheville et cela devenait alors une simple obturation!

Je m'arrêtai donc à ce dernier moyen. Mais quelle substance employer pour la cheville? Le bois me souriait assez, en gonflant il

devait me donner une bonne consolidation et on voit des pivots en bois durer fort longtemps dans les racines ; mais je craignais que l'extrémité de ce bois n'entretînt une sorte de suintement et ne s'opposât à la cicatrisation de la muqueuse qui devait la recouvrir

Je pensai aussi à l'ivoire, bien qu'il existe des observations dans lesquelles des morceaux de cette substance implantés dans un os se sont bien consolidés et bien comportés, je réfléchis pourtant que, dans certaines bouches, l'ivoire s'altère promptement, et cela me fit renoncer à son emploi.

Finalement, je m'arrêtai au platine et je préparai tout en conséquence : foret bien tranchant et tige de platine d'un diamètre correspondant. Deux petites molaires, que j'avais heureusement sous la main conservées dans une légère solution de thymol, furent vidées, nettoyées et obturées. Lorsque le client arriva, je n'avais plus qu'à opérer. Je le prévins que l'opération serait peut-être un peu désagréable, mais il me répéta que cela ne lui faisait rien, pourvu, qu'une fois terminée, rien ne le gênât.

Je fis deux injections de cocaïne (3 centigr.), l'extraction fut pratiquée heureusement et sans grande douleur ; la racine était légèrement bifide au sommet, sur deux millimètres environ. J'examinai quelle dent conviendrait le mieux, mais je dûs, à l'aide d'une fraise, enlever au fond de l'alvéole la légère cloison qui existait. Une des deux dents se logeait à merveille dans l'alvéole ; c'était bien une deuxième petite molaire, au lieu d'une première de droite au lieu de gauche, mais cela me parut peu important ; elle était aussi un peu courte, mais, au point de vue de l'articulation, je préférais cela.

Lorsque le sang fut à peu près arrêté, je procédai au lavage de l'alvéole avec une solution d'acide thymique ; puis, avec la poire à air, je chassai fortement le liquide, préférant un jet d'air violent au coton qui peut laisser des fibres et amener un peu de suppuration. Je plaçai franchement la dent dans l'alvéole et la maintins avec l'index de la main gauche pendant toute la durée de l'opération.

Suivant le trajet de la racine, je fis sur la face labiale de la gencive une légère incision, je maintins les deux lèvres écartées à l'aide d'un petit clamp, sorte de serre-fine en platine. Je préférai cette section nette de la gencive à la déchéance qu'aurait faite le foret.

Puis, à l'aide d'un foret monté sur le tour, je perforai la paroi alvéolaire et la racine de la dent maintenue en place fortement, cela vers le tiers supérieur de cette racine et sans la traverser entièrement (fig. 3).

Le foret retiré, je plaçai pour chasser les petits débris d'os et d'ivoire et j'introduisis à force ma tige de platine (a, fig. 3), dont l'extrémité, taillée en cône suivant le profil du foret, devait se loger exactement dans la cavité faite par ce dernier ; quelques coups frappés avec un maillet automatique, garni d'une pointe large, me permirent, à la résistance éprouvée, de reconnaître que le platine touchait bien le fond.

Avant de retirer le doigt gauche, je coupai la tige de platine aussi ras que possible ; puis, à l'aide de cônes d'émeri, j'égalisai cette

section. Je procédai à un nouveau lavage pour enlever les parcelles d'émeri et de platine, puis, je retirai le clamp. Les deux lèvres de la petite incision se rapprochèrent assez lentement, mais je ne jugeai cependant pas utile de faire un point de suture. La dent était solidement maintenue et rien ne gênait le malade.

Avec ce procédé, s'il était devenu nécessaire de retirer la dent, il eût suffi de dégager la tête de la goupille avec un petit trépan, comme nous le faisons pour les pivots cassés dans les racines.

L'opération, plus longue à décrire qu'à faire, avait duré à peine vingt minutes et n'a pas, au dire du malade, été bien douloureuse.

J'ordonnai des lotions thymiquées autour de la dent et sur la petite plaie.

Le lendemain, 4 octobre, je revis mon malade ; tout allait bien, il



Fig. 3.

n'avait pas souffert, la dent était douloureuse à la simple pression.

Le 6, la cicatrisation de l'incision gingivale est très avancée. Toujours un peu de douleur à la pression sur la dent.

Le 11, cicatrisation complète de la gencive. La pression, avec la pulpe du doigt sur la dent, est à peine sensible ; la percussion détermine un peu de douleur.

Le 18, il faut une percussion assez forte pour déterminer une légère douleur, le malade commence à manger sur la dent.

Le 25, le malade, enchanté, vient me faire une visite d'adieu.

J'aurais voulu vous présenter le malade, mais lors de notre dernière réunion, le 14 octobre, je n'étais pas encore assez sûr du résultat et, aujourd'hui, il est parti pour se rendre à son poste.

Ces faits m'ont paru assez intéressants pour vous être communiqués et peuvent vous donner une indication utile en certains cas.

L'ARISTOL EN THÉRAPEUTIQUE DENTAIRE

Par M. P. Dubois.

(Communication à la *Société d'Odontologie*, séance du 14 octobre.)

En thérapeutique dentaire l'opération a beaucoup plus d'importance que la composition du médicament. Cela explique les succès de nombre de praticiens avec des antiseptiques douteux ou faibles comme l'iodoforme, l'acide phénique l'acide borique. Quoi-

que le médicament ne soit qu'un auxiliaire, il est important qu'il assure le maximum de services qu'on peut obtenir par son aide. C'est dans ce but que j'ai expérimenté nombre de topiques que la chimie a mis récemment à notre disposition : l'iodol, le naphtol, le salol etc., et que tout récemment j'ai utilisé l'aristol qui, par sa composition chimique, par les bons résultats qu'il avait donnés dans la cure de certaines affections cutanées, nous incita à essayer sa valeur en thérapeutique dentaire.

L'aristol (appelé aussi dithymol ; biiodé, amidaline) résulte de la combinaison de l'iode avec le thymol ; sa formule chimique est :

$$(C^{10} H^{13}.)^2.$$

Son emploi thérapeutique a été signalé tout d'abord en Allemagne par le Dr Eichoff, puis peu de temps après il donna lieu à des essais qui furent communiqués par le Dr Brocq à la Société médicale des hôpitaux (25 avril 1890). Contre l'épithélioma superficiel, le lupus, les ulcères variqueux des membres inférieurs, l'eczéma, les otites moyennes, l'aristol s'est montré d'une efficacité qui n'a été égalée par aucun de ses congénères.

Si l'on se reporte à sa composition chimique, on comprend bien ses vertus substitutives et antiseptiques et il aurait été étonnant que la combinaison définie de l'iode et du thymol ne donnât pas de bons résultats. A cela il faut ajouter qu'il n'est ni toxique, ni caustique, qu'il peut être appliqué pur, et aussi, qualité importante pour le dentiste, qu'il n'a pas d'odeur. Quand même l'aristol n'aurait pas de propriétés thérapeutiques supérieures à l'iodoforme, il devrait lui être substitué en raison même de cette dernière qualité. On sait, que si l'iodoforme en poudre n'émet pas beaucoup de vapeurs, il n'en est pas de même quand il est dissous dans les huiles essentielles, notamment dans l'essence de girofle. L'odeur est un inconvénient secondaire; néanmoins, puisqu'elle est mal supportée par certains malades, on doit s'attacher à rechercher si, à égalité d'action thérapeutique, on ne peut pas employer des médicaments à odeur nulle ou bien supportée. L'aristol répond à cette condition.

L'aristol est une poudre amorphe d'un rouge brun. Il doit être conservé dans des flacons colorés, à l'abri de la chaleur.

« L'eau froide ne le dissout pas; chaude au-delà de 60°, elle le » décompose. Il est également insoluble dans la glycérine, très peu » soluble dans l'alcool, très soluble dans l'éther, le chloroforme et » la benzine. L'alcool le précipite de nouveau de sa solution éthérée.

» Il est également soluble dans les huiles fixes ainsi que dans la » vaseline liquide dite neutraline. Toutes ces solutions doivent être » faites à froid » Fournioux. *Etude sur l'aristol*. Th. de Paris, n° 285. p. 19.)

Sa teneur en iode est inférieure à celle de l'iodoforme, mais à nos yeux, ce n'est pas une infériorité, l'iode n'ayant surtout pour notre usage que la qualité de révulsif ; d'ailleurs si l'action de l'iode sur la gencive est bienfaisante, il n'en est pas de même, tout au moins au même degré, quand on l'emploie comme matière de pansement per-

manent à l'intérieur des cavités; alors l'acide thymique et les agents désodorants lui sont de beaucoup supérieurs.

Après une expérience de deux mois, je n'ai qu'à me louer de l'aristol : il est certainement supérieur à l'iodoforme ; malgré cela, pour les caries infectées, il n'a pas l'action prompte et énergique de la solution de chlorure de zinc à 4 pour 0/0. Je ne vous le présente donc pas comme une panacée, mais comme un médicament des plus utiles dans la période de déclin des caries infectées, comme pansement à demeure permettant la surveillance avant l'obturation définitive ces canaux.

On peut l'employer sous l'une des formes suivantes :

I. Essence de girofle de France........................ 2 gr.
Aristol.................................... 0 gr. 5
pour pansements à demeure dans les canaux.

II. Ether.................................... 5 gr.
Aristol.................................... 0 gr. 5
pour coiffer les pulpes.

III. Essence de girofle de France.................... 2 gr.
Aristol.................................... 0 gr. 5
Oxyde de zinc.................................. 2 gr.
Pour une pâte à placer dans les canaux.

S'il y a dessèchement de la pâte on peut rajouter quelques gouttes d'essence de girofle.

CAS D'HÉTÉROTOPIE DENTAIRE AYANT DÉTERMINÉ LA NÉCROSE D'UNE PARTIE DES DEUX MAXILLAIRES SUPÉRIEURS

Par M. Lot, D. E. D. P.

Communication à la *Société d'Odontologie* de Paris. Séance du 14 octobre.

M. L.., 68 ans, demeurant à Bordeaux, vint me consulter au mois d'août dernier. Il se plaignait de douleurs très vives dans la mâchoire supérieure, dans toute la face, ainsi que dans la tête.

M. L... avait déjà vu deux médecins : l'un avait ordonné des lotions émollientes, l'autre, d'aller chez un dentiste quelconque, faire extraire les dents malades. Le dentiste, après avoir fait l'avulsion de la grande et de la petite incisive du côté gauche, ordonna au malade de continuer les lotions émollientes.

La guérison se faisant attendre et les douleurs devenant de plus en plus intolérables, M. L... prit la résolution de venir me consulter.

Après avoir examiné la partie malade, j'acquis la certitude que les deux maxillaires étaient atteints de nécrose, à partir de la canine du côté droit, jusqu'à la 2e bicuspide du côté gauche, y compris une partie de l'apophyse palatine du même côté, avec extension vers l'os palatin.

La suppuration, très abondante, sortait à flots par les alvéoles des dents extraites, de même que le pus venait sourdre en abondance au collet de chacune des dents antérieures et des grosses molaires.

Jusque là le malade avait toujours joui d'une santé très robuste, ainsi que son père et sa mère.

Je lui posai quelques questions sur les symptômes qu'il avait éprouvés au début de son affection. Il me raconta que la 2e bicuspide gauche lui faisait mal, qu'elle lui paraissait trop longue, et que le chaud surtout le faisait souffrir. Il n'avait jamais ressenti de douleurs dans les autres dents, et la dent dont il se plaignait n'était pas cariée, ni les autres non plus.

Je constatai aussi la présence d'une assez grande quantité de tartre, au collet de la 2e bicuspide gauche, ainsi que sur l'incisive centrale, l'incisive latérale et la canine du côté droit. Ce tartre et une articulation défectueuse me semblèrent les causes directes de l'inflammation du périoste.

L'absence de la canine gauche, les souvenirs précis du malade, qui déclarait ne pas s'être fait avulser de dents, n'en avoir eu aucune de cariée dans la région, me firent envisager l'hypothèse d'une anomalie de siège de cette canine et sa rétention actuelle intra-maxillaire. Les faits la confirmèrent.

La 2e bicuspide gauche, par suite de la périostite, avait acquis une certaine mobilité, et, pendant la mastication, devait frapper par son extrémité radiculaire la légère cloison osseuse, séparant l'apex de la canine incluse dans le maxillaire supérieure de l'apex de la racine de la 2e petite molaire, et comprimer de cette façon, non seulement le périoste de la canine, mais encore les plis nerveux et les vaisseaux sanguins de la pulpe, à l'ouverture du canal radiculaire, occasionnant par ce fait une inflammation de la membrane périostale de la canine. Les matières purulentes formées par la périostite de la canine, n'ayant pas d'issue pour s'écouler, avaient donné lieu à l'ostéïte et à la nécrose constatées par nous.

TRAITEMENT

Extraction des dents contenues dans les alvéoles du séquestre. Ce dernier n'étant pas mobile, j'ai fait deux fois par jour, matin et soir, des lavages avec l'eau phéniquée lancée avec une seringue, puis j'ai ordonné le chlorure de zinc à 2 grammes pour 300 grammes d'eau, afin que M. L... puisse se rincer la bouche dans la journée avec cette solution.

Dès le lendemain, les douleurs ont commencé à diminuer d'intensité. Pendant huit jours j'ai fait régulièrement ces lavages, mais le 9e jour, voyant que le sequestre n'était pas mobile, j'eus l'idée, d'accord avec le médecin du malade, de faire une injection avec un gramme d'iodure de potassium pour 40 grammes d'eau.

A la suite de cette injection, M. L... éprouva de très violentes douleurs, mais le lendemain je pus constater que le séquestre était devenu mobile et le surlendemain, avec le docteur K., j'en fis l'ablation sans difficulté.

Après avoir débarrassé la plaie de toutes les fongosités, je continuai les lavages à l'eau phéniquée, et au chlorure de zinc pendant 8 jours : le malade n'a pas souffert un seul instant et le 10e jour il était complètement guéri.

J'ai fait un appareil, pour lui maintenir la lèvre supérieure, j'ai placé sur cet appareil les dents nécessaires, et aujourd'hui, 27 septembre, mon client est absolument guéri.

OBSERVATION D'UN CAS DE STOMATITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE

Par M. Maurice Roy.
Chef de Clinique à l'École dentaire de Paris.

On a rarement l'occasion d'observer des cas de stomatite ulcéro-membraneuse aussi intenses que celui dont je vais vous lire l'observation. Il s'agit d'une enfant de quatre ans qui succomba à la suite d'une stomatite occupant presque toute la muqueuse buccale avec propagation aux maxillaires, stomatite développée pendant le cours d'une scarlatine.

Cette observation a été prise à l'hôpital des enfants malades dans le service de mon honoré maître, M. le docteur Ollivier.

Le 11 mai dernier, Antoinette A..., âgée de quatre ans, fut atteinte de scarlatine; elle était soignée chez elle quand, le 22 mai, elle présenta dans la bouche des ulcérations qui augmentèrent les jours suivants, et le médecin qui la soignait, craignant la diphtérie, conseilla de l'envoyer à l'hôpital, où elle fut placée, le 27 mai, dans le pavillon Trousseau (diphtérie). Elle y resta jusqu'au 5 juin, époque à laquelle, comme on ne trouvait pas de bacilles dans ses ulcérations, on la fit passer dans la salle Gillette avec le diagnostic de stomatite ulcéreuse.

Deux jours après son entrée dans le service la petite malade se trouvait dans l'état suivant :

La face est très tuméfiée des deux côtés, la tuméfaction s'étend aux joues jusqu'au-dessous des yeux, à la région parotidienne, à toute la région sous-maxillaire qui se confond avec les deux précédentes, aux lèvres qui sont très grosses ; la tuméfaction de la lèvre supérieure avec celle des joues fait paraître le nez, qui est indemne, comme s'il était enfoncé dans la face.

Les ganglions sous-maxillaires et sus-hyoïdiens médians sont indurés et douloureux.

L'haleine est fétide, la parole peu intelligible par suite de la difficulté que présente l'articulation des sons ; l'écartement des mâchoires est douloureux.

Lorsque la bouche est ouverte, on n'aperçoit de dents ni à l'une ni à l'autre mâchoire, les arcades dentaires sont représentées par une bande grisâtre, sale, mamelonnée, tomenteuse. Si l'on écarte les lèvres, on constate qu'à la partie antérieure, dans l'espace que devraient occuper les incisives, cet aspect est dû, en haut et en bas, à la gencive déchiquetée, sphacélée et laissant voir, par places, les alvéoles des incisives vides et en voie de nécrose. Sur les parties latérales il existe encore des dents, mais celles-ci sont recouvertes d'un enduit de même couleur que la gencive de la partie antérieure et si épais qu'à la vue il est impossible de distinguer les dents; ce n'est

que par le toucher qu'on peut constater leur présence. Il y a, en bas, les molaires à droite et à gauche et la canine droite; quant à la canine gauche, elle a subi le sort des incisives; en haut, il reste, des deux côtés, les molaires et les canines, ces dernières très mobiles.

A la mâchoire inférieure, la gencive de la partie linguale a une coloration normale, sauf derrière l'emplacement des dents antérieures, où le plancher de la bouche n'est séparé des tissus mortifiés que par une bande très étroite de tissu sain; la gencive des parties avoisinant les joues est normale, les lésions de la partie antérieure s'avançant toutefois plus loin du côté gauche, ce qui explique la disparition de la canine de ce côté.

A la voûte palatine, à la partie antérieure, dans toute la moitié droite et dans la portion gauche voisine de la ligne médiane, la muqueuse est très épaissie, mamelonnée, présentant la même couleur que les parties précédemment décrites, mais cette coloration paraît due en partie à un enduit semblable à celui qui existe sur les dents, car, en grattant un peu, on aperçoit la teinte normale à certains endroits. Sur la ligne médiane, à la partie de la voûte palatine qui avoisine le voile du palais, l'épaississement de la muqueuse est plus considérable que partout ailleurs et on y voit une sorte d'orifice, du diamètre d'une plume de corbeau.

Sur le voile du palais il y a des ulcérations grisâtres sur presque toute la moitié droite; à gauche, une seule petite ulcération ovalaire d'un demi centimètre environ dans son grand diamètre.

La muqueuse de la lèvre inférieure, sur une surface assez régulièrement carrée de deux centimètres et demi de côté, a une teinte blanche, crémeuse, paraissant due à une infiltration profonde, bien limitée en étendue, qui va jusqu'au replis labio-gingival et qu'on aperçoit un peu lorsque les lèvres sont fermées. Si l'on gratte cette plaque, on enlève des lambeaux semblables à de la desquamation épithétiale, mais la coloration reste la même. La lèvre supérieure présente une plaque absolument semblable à celle de la lèvre inférieure, mais de moindre étendue.

La joue gauche n'offre rien de particulier; sur la joue droite on remarque des ulcérations très confluentes, mais où l'on reconnaît néanmoins très bien les ulcérations ovalaires de la stomatite ulcéro-membraneuse; elles sont disposées sous forme d'une bande large d'un doigt, s'étendant de la commissure labiale au pilier antérieur et se confondant avec les ulcérations du voile du palais.

Rien sur le plancher de la bouche; sur la surface de la langue un peu d'enduit grisâtre venant des parties voisines. Quand on prie la petite malade de tirer la langue, elle dit ne pouvoir le faire, quoiqu'elle la remue cependant assez bien dans la bouche; la déglutition s'effectue sans difficulté. Il ne paraît pas y avoir d'ulcérations dans le pharynx, mais on ne peut s'en assurer à cause de la gêne et de la douleur qu'éprouve l'enfant pour ouvrir la bouche.

Une chose à noter, c'est que, tandis qu'à la mâchoire inférieure les lésions s'étendent un peu plus du côté gauche, à la mâchoire supérieure elles sont beaucoup plus prononcées du côté droit.

L'enfant tousse un peu, mais à l'auscultation on n'entend rien d'anormal dans la poitrine ; rien au cœur, 140 pulsations ; le ventre est douloureux à la pression. A la base du cou, aux aisselles et aux membres supérieurs et inférieurs on constate de la desquamation épidermique (25e jour de scarlatine).

Le traitement institué se compose de chlorate de potasse en potion et en collutoire.

Le 8 *juin*, l'enfant est très agitée, elle urine dans son lit, les canines supérieures sont tombées.

Le 9 *juin au matin*, température 38°6, pouls filiforme, 60 respirations à la minute.

La malade est dans un semi-coma, les extrémités sont froides, les lèvres sont violacées ; les joues sont toujours très tuméfiées, de plus elles sont marbrées et la tuméfaction s'étend aux paupières. Il y a de nombreuses taches de purpura au front, aux jambes, sur les cuisses.

On sonde l'enfant, mais on ne peut avoir que quelques gouttes d'urine. La petite malade succomba à midi dans le coma.

L'examen nécroscopique n'a pu être fait, la famille s'étant opposée à l'autopsie.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du 14 *octobre* 1890.

Présidence de M. Paul Dubois.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Dubois. — Le procès verbal de la dernière séance a été publié dans le journal. Avez-vous des rectifications à y apporter ?

M. Gillard. — On me fait présenter une pompe, c'est une trompe que j'ai soumise à l'appréciation de la Société.

M. Dubois. — Sous cette réserve le procès verbal est adopté.

Nous avons eu ces derniers temps des réunions extraordinaires, entr'autres celles nécessitées par les démonstrations de M. le Dr Melotte, de M. le Dr Starr et par la conférence de M. le Dr Talbot.

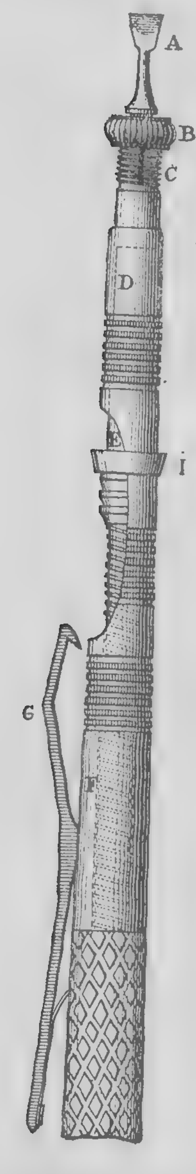
Ces réunions imprévues subordonnées au court séjour de confrères de passage à Paris n'ont pu être annoncées d'avance, c'est pourquoi les convocations en ont été faites au dernier moment.

Les travaux français ne sont pas assez connus de nos confrères étrangers, il y a donc intérêt pour tous, en mettant en lumière notre société d'Odontologie, à les attirer chez nous chaque fois que la possibilité s'en présente.

I. — PRÉSENTATION D'UN COUTEAU-ÉMAIL

M. Dubois. — Je vous présente, au nom de M. Lehr, un couteau-émail ; cet instrument, construit sur le principe du maillet automatique, peut être utile pour exciser les bords des cavités. L'émail est coupé bien plus franchement avec le coup sec déterminé par cet instrument qu'à la suite d'une pesée. Le mouvement de ressort du

coupe-émail de M. Lehr est le même que celui du maillet automatique, l'avantage est dans la simplicité du mécanisme et dans le prix



Coupe-Email

A. Ciseau.
B. Virole pour serrer le ciseau.
C. Pas de vis recevant la virole.
H. Partie mobile subissant l'action du ressort.
D. Manchon recouvrant le ressort.
E. Ressort à boudin produisant le coup.
F. Manche de l'instrument.
G. Crampon-arrêt maintenant la tension, et détendant le ressort par pression digitale à son extrémité.

de revient peu élevé de l'instrument. C'est à ces titres qu'il se recommande à notre attention.

II. — HÉTÉROTOPIE DENTAIRE

M. Godon présente, au nom de M. Lot de Bordeaux, des modèles et l'observation insérée dans le corps du journal.

M. Godon présente ensuite les modèles d'un autre cas, d'hétérotopie dentaire, la canine n'ayant pas évolué, il se demande si il n'y a rien à tenter primitivement.

M. Prevel. — Le sujet est-il jeune ?

M. Ronnet. — M. Godon demande-t-il s'il faut extraire cette canine ?

M. Godon. — Le sujet a environ 38 ans. En présence des accidents relevés dans l'observation de M. Lot, le dentiste peut se demander si, dans un cas semblable, il doit attendre l'apparition des accidents ou pratiquer préventivement l'extraction de la dent non évoluée.

M. Ronnet. — Nous avons au musée de l'Ecole une pièce anatomique présentant un cas identique ; la canine est restée incluse dans le maxillaire et il n'y a pas trace de nécrose ; à mon avis, à moins d'accidents imminents, il est préférable d'attendre.

M. Legret. — Il y a quelques années nous avons eu à la clinique un cas semblable et comme la dent non évoluée occasionnait des douleurs névralgiques intenses, M. Poinsot en a pratiqué l'extraction.

M. le Dr Thomas. — Je suis de l'avis de M. Ronnet, il ne faut pratiquer l'extraction qu'après une intolérance constatée.

Dans le cas de M. Lot, la nécrose n'a pas été occasionnée par la dent incluse dans le maxillaire, puisqu'elle a été éliminée avec le séquestre. Je crois plutôt que la suppuration a été occasionnée par le mauvais état des dents voisines, qu'il y a eu alors mortification brutale d'une partie de l'alvéole. Du reste, l'âge du patient peut faire admettre une résorption alvéolaire sénile.

M. Dubois. — Je suis partisan de la non intervention préventive et absolument de l'avis de MM. Ronnet et Thomas. Combien de fois des molaires de sagesse restent incluses dans le maxillaire sans donner lieu à des acccidents ! Cela dicte notre conduite. Si la dent tend à remonter à la surface, et si elle provoque des accidents de voisinage, comme dans le cas de M. Lot, il est bon d'intervenir, sans cela l'expectative s'impose.

L'observation de M. Lot est très intéressante et nous devons le remercier de nous l'avoir communiquée.

III. — ACCIDENT OCCASIONNÉ PAR L'EMPLOI DE LA CLEF GARENGEOT
Par M. PANNETIER, de Commentry.

Le 10 juin de cette année, une jeune fille de 15 ans, se présente à mon cabinet. Elle est atteinte d'un défaut de prononciation occasionné par l'adhérence de la joue gauche à la gencive ; après examen, je constate l'absence de la première molaire inférieure du côté correspondant et que la joue est retenue en ce point par une réunion vicieuse. Il y a environ huit mois, un de nos confrères avait arraché à cette enfant la dent précitée avec la clef de Garengeot ; le crochet ayant glissé, il y eut déchirement de la joue, la dent ne fut extraite qu'après une nouvelle tentative ; ces deux efforts avaient causé les deux plaies contigües.

Après ce petit accident, la mère craignant une hémorragie, mit à sa fille un bridon très serré qu'elle lui laissa pendant dix jours : le rapprochement forcé des deux plaies amena la réunion vicieuse de la joue à la gencive, d'où le défaut de prononciation qu'avait la jeune fille.

Je fis une large incision avec le bistouri, au point d'attache. Après une cautérisation de nitrate d'argent, je renvoyai la jeune fille en lui recommandant de tenir constamment au point opéré de petits rouleaux de coton au perchlorure de fer pour empêcher le rapprochement.

Je viens de revoir le sujet complètement guéri et qui parle sans aucune difficulté. Ceci montre une fois de plus avec quelle énergie on doit poursuivre une campagne contre la clef de Garengeot, qui, avec l'antique pélican, forme à peu près l'arsenal opératoire de certains confrères routiniers.

IV. — PROJET DE QUESTIONNAIRE POUR L'ENQUÊTE SUR L'ÉTAT DES DENTS CHEZ LES DIFFÉRENTS PEUPLES

M. Dubois développe ce projet et fait ressortir la nécessité de cette enquête (V. *Odontologie*, octobre).

M. Godon approuve et demande le renvoi à une commission.

Sont nommés : MM. Dubois, Godon, Papot.

V. — L'ARISTOL

M. Dubois. — Fait sur ce sujet la communication insérée aux travaux originaux.

VI. — CONGRÈS DE BERLIN ET DE GENÈVE

M. Meng présente des documents recueillis par lui dans ses visites à Berlin et à Genève, et fait le récit humoristique des deux réunions professionnelles dont ces villes ont été le théâtre (V. *Odontologie*).

M. Dubois. — Pour les raisons que vous connaissez, nous n'avons pas participé au Congrès de Berlin. Nous n'en sommes pas moins heureux qu'un des nôtres y ait assisté et nous ait apporté le récit de ce qui s'y est passé d'intéressant. Nous remarquerons tous que cela n'a rien de décourageant pour nous, au contraire : il était bon que cela fût constaté.

VII. — PRÉSENTATIONS DIVERSES

M. Dubois. — Au nom du Dr Etchepareborda, je vous présente des anomalies :

1° Dents avec des nodules d'émail,

2° Dent avec anomalie radiculaire,

3° Un odontôme.

M. Bonnefon, de Lisbonne, nous a envoyé pour le musée un moulage de dentition tardive. Quelques années avant, notre confrère avait enlevé toutes les racines pour faire un appareil, puis, dernièrement la patiente, âgée de 59 ans, sentant un corps dur qui soulevait l'appareil et détruisait son ajustement, le fit limer chez un barbier dentiste. De retour à Lisbonne elle vint trouver notre confrère qui constata qu'il ne s'agissait pas d'une racine mais bien d'une dent faisant érup-

ruption. M. Bonnefon dit avoir constaté un fait semblable à plusieurs reprises.

Il nous envoie également une molaire de sagesse avec anomalie radiculaire dont l'extraction fut entourée de grandes difficultés.

VIII — NOUVEAU MODÈLE DE MOUFLE

Un de nos confrères de province nous envoie, par l'entremise de MM. Coutenau et Godart, un moufle dont la fermeture est maintenue à l'aide de crochets. Ce système aurait les avantages suivants :

1° Supprimer la bride ;

2° N'avoir pas de pièces détachées risquant de s'égarer ;

3° La suppression de la bride permet de faire le moufle grand, d'y placer deux pièces et de loger deux moufles dans les petits vulcanisateurs ;

4° Les points de contact sont réduits au minimum, afin d'empêcher le plâtre de former épaisseur entre les différentes parties et de nuire ainsi à la fermeture du moufle.

5° Pour maintenir ferme, il suffit, après avoir passé sous presse, de frapper légèrement sur les deux crochets.

IX. — SUPPORT POUR LA POIRE A AIR CHAUD

M. Carlier d'Arras a imaginé un petit perfectionnement pour l'utilisation fréquente de la poire à air chaud, surtout quand la source calorifique est faible. La photographie faite par notre confrère, que je fais passer sous vos yeux, donnera une idée de l'appareil. Il consiste en un support permettant l'échauffement de la canule, sans que pour cela le praticien soit obligé de tenir la poire. Grâce à ce support, l'injecteur est toujours prêt et on peut s'en servir sans perte de temps.

X. — MOULAGE DE RÉSORPTION ALVÉOLAIRE

Le journal a publié un « cas précoce de chute des dents, suite de gingivite » ; voici les moulages que M. Douzillé a pris en cette occasion.

ORDRE DU JOUR

M. Dubois. — M. Poinsot m'a entretenu d'un essai de continuous-gum obtenu à l'air libre. Cette question est très intéressante et je vous propose de mettre à l'ordre du jour de la prochaine séance : *Des émaux fusibles employables en Odontotechnie.*

Je vous prie, Messieurs, de nous apporter vos contributions à cette étude.

La séance est levée à 11 h. 3/4

Le secrétaire général
Edmond PAPOT.

Séance du mardi 4 novembre 1890.

Présidence de M. P. DUBOIS, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Papot, secrétaire général, donne lecture du procès-verbal.

M. Dubois. — J'étais de l'avis du Dr Thomas et de M. Ronnet, et je penche pour la non-intervention. S'il n'y a pas d'accident, j'estime que la rétention d'une dent ne doit pas déterminer d'intervention immédiate.

Sous le bénéfice de cette observation, le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

I. — EMPLOI DES ÉMAUX FUSIBLES EN ART DENTAIRE
Par MM. POINSOT, BARBE et DUBOIS

M. Barbe fait une communication intitulée :

CONFECTION DES DENTS A GENGIVE DANS LE PETIT FOURNEAU EN TERRE RÉFRACTAIRE DE FLETCHER.

(Sera inséré aux *Travaux Originaux*, numéro de janvier.)

M. Dubois. — L'ordre du jour indique une communication de M. Poinsot sur la confection de la gencive à l'aide d'émail sans l'emploi du fourneau. Son état de santé nous prive du plaisir de l'entendre et de le voir parmi nous ; mais il a bien voulu charger M. Lenain de vous présenter le perfectionement qu'il a réalisé. Je lui donne la parole.

M. Lenain fait, au nom de M. Poinsot, une communication sur la

II. — CONFECTION DE LA FAUSSE GENCIVE ÉMAILLÉE A L'AIR LIBRE

Cette communication sera insérée aux *Travaux Originaux* (Numéro de janvier).

DISCUSSION

M. Godon. — Quelle poudre employez-vous?

M. Barbe. — Celle d'Allen.

M. Lenain. — Chez M. Poinsot nous nous servons de la pâte et du corps céramique qui nous est fourni par un fabricant allemand.

M. Dubois. — En principe, ces essais ne sont pas nouveaux et la Société en a été entretenue à plusieurs reprises. Nous avons tous dans la mémoire les communications de MM. Chauvin et Telschow. Le mérite des perfectionnements qui nous sont présentés ce soir consiste dans la simplification du mode de faire et dans le petit volume des appareils; il n'en est pas moins considérable. Ceux qui emploient souvents les dents à gencive savent combien il est difficile de s'en procurer s'adaptant à tous les cas où elles seraient nécessaires. Quel est celui de nous qui n'a regretté de ne pouvoir avoir sous la main un procédé simple et rapide pour faire lui-même ses dents à gencive? Les perfectionnements, les heureuses adaptations de MM. Poinsot et Barbe nous assureront, je l'espère, ce résultat enviable.

M. Godon. — Il y a 7 ou 8 ans, j'ai présenté, au nom de M. Museler, de Trèves, des résultats analogues. Il employait un four un peu plus petit que celui-là, qui permettait de faire fondre l'émail à la pointe des dents à l'aide du simple chalumeau. J'ai fait moi-même quelques expériences à cette époque et obtenu des résultats variables. Depuis, il ne m'a pas semblé utile d'ajouter de l'émail rose à la pointe

de la dent, même pour l'esthétique, excepté s'il s'agit de mettre de la gencive. Les résultats que j'ai obtenus de cette façon n'étaient pas non plus satisfaisants. M. Chauvin a fait également des expériences avec la poudre d'Allen, et avec un simple chalumeau il avait des résultats. Je signale ces expériences et les grandes difficultés dont elles étaient entourées.

Quant à la teinte des dents, M. Poulson vend des boîtes préparées contenant des flacons de couleurs pour cette teinture. J'en ai fait venir une, j'ai peint en brun, jai fait cuire au chalumeau et obtenu facilement une teinte brune, tandis que les teintes roses sont difficiles à produire.

M. Gillard. — A Paris, on vend des couleurs vitrifiables à basse température, qui s'appliquent avec des essences grasses et coûtent moins cher que les couleurs allemandes. Avec un putois on prend de la poudre et on tamponne la surface à peindre. Ce sont des couleurs pour émaux photographiques, à 2 francs, que vous voyez sur les dents que je vous présente.

M. Lenain. — M. Poinsot chauffe à l'air libre au lieu de chauffer dans un four. C'est là le seul progrès que nous réalisions.

M. Dubois. — Les dents sont contreplaquées avec du platine mou qui sert de support à la pâte.

M. Chauvin. J'ai fait, il y a 6 ans, un bloc de six dents modelé sur le modèle.

M. Dubois —Ceux qui ont assisté à la démonstration de M. Knapp, de la Nouvelle-Orléans, remarqueront qu'on se sert ici de protoxyde d'azote combiné avec le gaz de l'éclairage, sans pour cela avoir besoin de gaz oxygène. Ce n'est point la pâte d'Allen, mais bien un émail allemand. Vous donnerait-elle de mauvais résultats?

M. Lenain. — Oui, parce qu'elle est beaucoup plus réfractaire.

M. Dubois. — Dans mes quelques essais avec un fourneau semblable à celui de M. Barbe, j'ai eu beaucoup de mal à fondre le biscuit. Il est vrai que je n'ai probablement pas encore la pratique du procédé.

M. Chauvin. — La pâte d'Allen exige une température élevée.

M. Lenain. — Il faut avoir soin de ne pas frapper la dent devant avec la flamme pour ne pas la noircir, mais de la chauffer indirectement.

M. Dubois. — Je constate que la fusion de l'émail a duré deux minutes.

M. Barbe. — Serait-il possible de cuire du biscuit?

M. Lenain. — Oui.

M. Heidé. — J'ai appris chez M. Herbst, à Brême, à opérer de même; il fondait ainsi des verres concassés, pilés, dont j'ai présenté des spécimens à M. Dubois.

M. Dubois. — M. Gillard a signalé les inconvénients des émaux à basse température, mais les essais sont différents, car il s'agit de pâte à *continuous-gum.*

M. Chauvin. — Vous obtenez des blocs de plusieurs dents?

M. Lenain. — Autant que je veux.

M. Barbe. — Quand vous avez deux ou trois dents la flamme est-elle suffisante ?

M. Lenain. — Oui, et s'il y en a davantage on prend un chalumeau plus fort.

M. Willer. — Le chalumeau dont parle M. Lenain existe déjà.

III. — Obturation a l'aide d'émail fondu extemporanément
Par M. P. Dubois

M. Dubois fait une communication sur ce sujet en exécutant l'opération à la main sur une incisive (Sera insérée au prochain numéro).

DISCUSSION

M. Willer. — Il n'y a aucun mélange ?

M. Dubois. — Aucun. On peut très bien essayer de mettre des crampons. Si vous n'avez pas de rainure vous pouvez en faire une avec une petite meule de coryndon.

M. Heidé. — Je tiens à féliciter M. Dubois d'avoir trouvé un moyen si facile d'obtenir l'émail ; pour ma part, voilà plusieurs années que je cherche et je ne suis point arrivé là. Mais il faut que vous fassiez des rainures avec la meule pour faire entrer un petit morceau dans la cavité s'il s'agit d'une restauration.

M. Dubois. — Pour assurer la rétention on peut mettre une tige de platine fixée dans l'émail par la fusion, mais même pour une grosse molaire, comme celle que je montre, j'ai une solidité à toute épreuve sans avoir fait de rainure. En tout cas, il est bien différent de n'avoir à faire qu'une rainure au lieu de la nécessité d'ajuster un morceau sur toute la périphérie. Pour faire la rainure, une minute suffit.

En résumé, je suis très heureux que nous ayons porté à l'ordre du jour cette question intéressante en prothèse et en dentisterie opératoire ; c'est une petite leçon pour l'avenir. Notre Société étant une œuvre de collaboration mutuelle, n'oublions pas de communiquer un perfectionnement, si léger soit-il, à nos confrères qui peuvent en tirer d'autres progrès.

IV. — Nouveau mode de contention dans les différentes sortes de greffe dentaire
Par M. Gillard

M. Gillard fait sur ce sujet une communication (insérée aux *Travaux Originaux*).

DISCUSSION

M. Dubois. — Il est certain qu'il y a là une opération très hardie, très nouvelle comme moyen d'exécution.

M. Meng. — C'est une transplantation.

M. Gillard. — Oui.

M. Dubois. — D'une dent sèche ?

M. Gillard. — Oui.

M. Meng. — Dernièrement, je voulais mettre une couronne de Bonwill et, en plaçant mon pivot, j'ai senti que la racine filait dans

l'alvéole; je l'ai donc enlevée, mais la racine est venue avec lui; alors j'ai transplanté une dent sèche et ma dent s'est greffée parfaitement dans l'alvéole. Je n'ai employé aucun moyen de rétention.

M. Chauvin. — J'ai eu recours au même procédé que M. Meng pour une petite molaire dont j'avais retiré la racine avec beaucoup de peine. Ma greffe a d'abord bien tenu, mais au bout de trois mois, tout a chancelé et est sorti.

M. Prével. — Un dimanche, à la clinique de l'École, un élève, en pratiquant une extraction, se trompa et enleva une dent saine; je recourus à la transplantation et tout marcha bien depuis.

M. Heidé. — Une personne traitée pour une névralgie vint un jour me consulter; je lui enlevai la dent malade qui présentait une bifurcation des racines et je la réimplantai, avec beaucoup de peine il est vrai, mais elle tint bien. Il ne faut pas perdre de vue que, dans l'implantation, on peut avoir des succès et des insuccès.

M. Gillard. — Ce qui m'a fait rejeter le premier système, c'est l'impossibilité de retirer ma dent. Quant aux procédés de rétention que j'ai signalés, ce sont des procédés mécaniques.

M. Dubois. — Le point intéressant de la communication de M. Gillard c'est, en effet, la rétention mécanique.

M. Ronnet. — L'opération de M. Meng n'est pas nouvelle puisque Fauchard en parle. J'ai opéré à la clinique un patient auquel un barbier avait enlevé une bonne dent vingt-sept ans avant, puis l'avait replacée simplement dans l'alvéole sans prendre aucune précaution.

M. Meng. — J'ai reçu de M. Weil, de Munich, une coupe micrographique d'une dent de chien réimplantée, qui a pour but de montrer le rôle du périoste dans l'implantation.

V. — Observation d'un cas de stomatite ulcéro-membraneuse Par M. Roy.

M. Roy donne lecture de cette observation qui est insérée aux *Travaux Originaux.*

DISCUSSION

M. Viau. — Pourquoi n'a-t-on pas employé des lavages antiseptiques fréquents?

M. Roy. — Ils n'étaient pas possibles.

M. Dubois. — Il y a là comme une complication de la scarlatine dont il ne faut pas s'étonner, l'enfant étant très affaibli.

Il est très heureux que ceux d'entre nous qui ont leurs entrées dans les hôpitaux veuillent bien nous apporter des observations de ce genre.

M. Roy. — C'est le noma qui cause le plus souvent des pertes de substance.

M. Dubois. — La stomatite est assez fréquente dans la rougeole pour qu'un docteur l'ait prise comme sujet de sa thèse, et l'état général complique beaucoup la lésion locale.

La séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire général,
Papot.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

PROPOSITION D'UN CONGRÈS DENTAIRE NATIONAL ANNUEL

Par M. P. Dubois

Exposé des motifs.

Le succès du Congrès dentaire International de Paris, l'exemple des pays voisins, l'Angleterre, l'Allemagne, la Suisse, celui de l'Amérique nous montrent tout le parti que la profession peut tirer de réunions annuelles se tenant successivement dans les grandes villes du pays.

Il faut avouer que le mouvement dont notre Association a été l'initiatrice, il y a dix ans, n'a eu tous ses effets qu'à Paris et que le reste de la France n'en a senti qu'indirectement et secondairement les effets. L'heure est venue d'être décentralisateur et d'aider les confrères de province amis du progrès, respectueux de la dignité professionnelle, à constituer autour d'eux des sociétés locales où les dentistes de la région apprendront à se connaître, à s'estimer, et à se communiquer les observations intéressantes, les perfectionnements que la pratique suggère. Pour ce résultat les dentistes parisiens peuvent beaucoup. Ils peuvent fournir à leurs confrères des différentes régions de la France l'occasion de se rencontrer, afin d'organiser les sociétés locales ou régionales qui, à nos yeux, doivent être les extensions d'une grande société nationale.

Il y a quelques années, M. Godon avait voulu servir la même idée en proposant d'organiser des sociétés provinciales. Son plan est à reprendre et nous sommes convaincu que l'avenir saura le réaliser et que l'excellent exemple donné par nos confrères de la Société des dentistes du Sud-Ouest sera suivi à l'Est, au Nord-Ouest, au Sud-Est, partout où il y aura des éléments de groupement. Cette idée sera puissamment aidée par des réunions annuelles comme celles dont nous demandons la création.

Nous devons avoir non seulement en vue la diffusion du progrès, l'élévation du niveau scientifique et technique, mais encore l'élévation du niveau moral. En n'admettant à nos Congrès que des confrères qui s'interdisent les réclames, les moyens de publicité contraires à la dignité professionnelle, nous ferons œuvre de moralisation et même d'éducation du grand public. Mes collègues Godon, Ronnet et moi, nous avons été frappés à Brighton, en 1889, du rôle important des réunions provinciales de la British-Dental Association dans l'organisme professionnel et il semble urgent d'entrer à notre tour dans cette voie.

Je crois que dans cette nouvelle direction nous doterons notre profession d'un complètement d'organisation dont les effets heureux ne tarderont pas à se faire sentir.

Une commission composée de MM. Chauvin, Dubois, Godon, Papot et Viau fut chargée d'examiner le projet de M. Dubois. Après délibération et amendements, elle décida de soumettre le règlement définitif à l'approbation du Conseil et de l'Assemblée générale annuelle de l'Association générale dans sa séance de janvier 1891.

CRÉATION D'UN CONGRÈS DENTAIRE NATIONAL ANNUEL

I. Règlement constitutif.

L'Association générale des dentistes de France provoque la réunion annuelle d'un Congrès dentaire national, qui se tiendra dans l'une des grandes villes de France dans la deuxième quinzaine d'août. Ses séances dureront trois jours. Elles comporteront des démonstrations cliniques et des séances de discussion orale sur les sujets à l'ordre du jour en odontologie. La ville qui sera le siège du Congrès suivant sera désignée par le Congrès dans sa dernière séance.

II. Conditions d'admission.

Tous les dentistes, médecins et fournisseurs pour dentistes pourront faire partie du Congrès.

Tout dentiste ou médecin se recommandant au public par la voie d'affiches, prospectus, réclames ou par tout autre moyen de publicité contraire à la dignité professionnelle ne peut faire partie du Congrès.

La cotisation est de quinze francs payables d'avance.

III. Administration et Direction.

Le Congrès sera organisé et dirigé par un bureau composé de la manière suivante.

1. Un bureau national nommé par le Congrès dans sa dernière séance.

2. Un bureau local nommé dans une réunion spéciale qui sera tenue dans la ville désignée comme siège du Congrès. Cette réunion aura lieu dans le mois d'avril.

Le bureau national est chargé de la direction scientifique, de la publication des travaux et de l'administration générale du Congrès.

Le bureau local est chargé de l'organisation matérielle du Congrès: démonstrations, lieu de conférences, réceptions, fêtes.

Les pouvoirs du bureau national et du bureau local durent jusqu'à la nomination de leurs successeurs, leur délégué devra fournir un rapport financier et administratif au bureau nouvellement élu, dans un délai d'un mois après la clôture du Congrès.

Le bureau national désigne six mois à l'avance la ou les questions principales qui seront mises à l'ordre du jour du Congrès.

En cas de conflit le différend est jugé en une réunion des deux bureaux à la majorité des voix.

COMPOSITION DU BUREAU

I. Bureau national.

Il est composé :
D'un président,

D'un vice-président,
D'un secrétaire général,
D'un trésorier,
De deux secrétaires.

II. Bureau local.

Il est composé :
D'un président,
D'un vice-président,
D'un secrétaire général,
De deux secrétaires.

Le bureau local pourra s'adjoindre des commissaires ; ceux-ci n'auront pas voix délibérative.

Le président et les vice-présidents du bureau national ne pourront être élus deux années de suite.

Modifications aux règlements.

Le présent règlement, ainsi que toute disposition qui y prendrait place pourra être modifié par le Congrès dans sa dernière séance.

Toute proposition de modification du règlement devra réunir au moins cinq signatures et être déposée à la première séance afin que le bureau en délibère.

Dispositions transitoires sur l'organisation du premier congrès.

La ville où il siègera sera désignée d'après les offres des groupes régionaux par le Conseil de direction de l'Association générale. Afin d'aider à sa préparation, celui-ci nommera une commission d'organisation. Cette commission préparera un règlement sur la tenue des séances orales et des démonstrations qui sera, ainsi que les statuts, soumis au Congrès. Les questions mises à l'ordre du jour seront désignées par la Société d'Odontologie de Paris.

Pour le premier Congrès, le bureau sera nommé dans la première séance.

PROPOSITION D'ORGANISATION DE GROUPES RÉGIONAUX

Par M. Ch. Godon

Le Conseil de direction de l'Association générale des dentistes de France, afin d'amener une participation plus active des membres de province au fonctionnement de la Société et à son développement, a décidé, sur la demande de M. Godon, de proposer à la prochaine assemblée générale de janvier une modification aux statuts, permettant de choisir parmi les confrères de province un certain nombre de délégués chargés de représenter le Conseil de direction de la Société dans leur région respective. Ces délégués correspondraient avec le Conseil et pourraient venir prendre part à ses délibérations.

Ils seraient nommés pour un an soit par les membres de l'association de leur groupe régional, soit par le Conseil de direction lui-même.

IRRÉGULARITES DANS LES SERVICES DENTAIRES DES HOPITAUX

Pour certains de nos confrères les titres sont toujours bons à prendre, les charges qu'ils comportent bonnes à éluder. Voilà ce que nous apprend une circulaire officielle de M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, lettre insérée au nº de novembre de la *Revue et Archives suisses d'Odontologie*. Cela n'étonnera pas nos lecteurs, mais nous sommes heureux que l'administration elle-même ait été à même de le constater.

Voici cette lettre :

« Paris, 26 juin 1889.

» Monsieur,

» En examinant le compte rendu du service médical pendant le premier trimestre de l'année 1889 que je dois présenter au conseil de surveillance, j'ai remarqué que le service du traitement des maladies des dents n'était pas fait dans les conditions d'exactitude et de régularité édictées par l'arrêté réglementaire du 20 août 1887.

» Cet arrêté, dont une ampliation vous a été transmise avant votre entrée en fonctions, dispose à l'article 3 que MM. les dentistes sont tenus, en dehors des cas urgents pour lesquels leur présence serait spécialement réclamée, de faire une visite par semaine au moins dans chacun des établissements du groupe qui leur est attribué et qu'ils doivent, en outre, faire deux fois par semaine une consultation externe dans l'un des établissements de ce groupe qui leur a été désigné

» *Il résulte cependant du compte rendu du traitement des maladies des dents que, pendant le dernier trimestre, vous n'avez fait des visites que dans l'établissement où vous êtes chargé de donner une consultation externe et que vous vous êtes abstenu de vous rendre dans les autres hôpitaux du groupe.*

» La visite dans ces hôpitaux est cependant à même titre obligatoire que celle que vous devez faire dans l'hôpital centre du groupe, ainsi que l'a spécifié formellement la délibération du conseil de surveillance relative à l'organisation du service et qui est rappelée d'ailleurs dans l'arrêté du 20 août 1887.

» Je sais que, dans certains hôpitaux peu importants, les soins du dentiste peuvent n'être que rarement réclamés. Dans ce cas, je ne verrai pas d'inconvénients à ce que MM. les dentistes ne s'y rendent pas régulièrement chaque semaine, mais pour que cette tolérance puisse exister, il est nécessaire qu'ils se mettent en mesure de se rendre exactement à l'hôpital toutes les fois que l'avis leur en sera donné par MM. les directeurs des hôpitaux.

» En appelant, Monsieur le docteur, toute votre attention sur les obligations qui vous incombent, je compte sur votre bon esprit et sur votre dévouement pour les remplir en assurant d'une manière complète dans nos hôpitaux le traitement des maladies des dents.

» Agréez, Monsieur....

» E. PEYRON. »

CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1889

COMMISSION D'ORGANISATION.

Réunion des Sections, tenue le mardi 17 juin 1890, à 9 heures du soir, 57, Rue Rochechouart.

Sont présents : MM. Blocman, Chauvin, Crignier, Damain, Dubois, Ducournau, Godon, Papot, Poinsot et Ronnet.

Absents avec excuses: M. Dubrac et M. Kuhn. Ces messieurs ont chargé chacun un de leurs collègues présents de les représenter et de voter pour eux.

Absents sans excuses : MM. Gaillard, Saussine, Pourchet, Marchandé.

Les membres présents décident d'offrir la présidence au membre le plus âgé, en conséquence M. Damain prend place au fauteuil.

M. le Président. — La réunion accepte-t-elle les votes par mandat? Oui, à l'unanimité.

M. Papot est chargé des fonctions de secrétaire de la séance.

M. Godon, secrétaire du Congrès, et de la 4e section, expose les motifs de la réunion et fait l'historique des différends qui ont arrêté la publication des travaux du Congrès.

Il rappelle les engagements pris par les deux Sociétés organisatrices, le vote du Congrès à sa dernière séance et enfin les décisions prises par la commission d'organisation dans sa séance du 3 octobre 1889[1].

M. Damain. — Le procès verbal de la séance dont vous venez de nous parler, a-t-il été adopté?

M. Godon. — Le procès verbal de la séance du 3 octobre fut adopté à la séance du 11 octobre.

Depuis cette séance du 11 octobre, plusieurs membres tentèrent, à différentes reprises, de trouver un terrain d'entente, mais toutes les tentatives échouèrent devant la volonté bien arrêtée du secrétaire général de procéder à la publication des comptes rendus en dehors du concours et du contrôle des membres de la commission d'organisation.

Bien mieux, le différend s'accentua par suite : 1° de la publication dans la *Revue odontologique* seule, contrairement aux engagements pris de documents relatifs au Congrès.

2° Par la publication d'un compte rendu sommaire dû à M. Pourchet sans avoir au préalable été soumis à l'adoption du comité d'organisation comme l'indiquaient les divers réglements et engagements. Une protestation fut adressée au président, M. Gaillard, le 6 décembre 1889.

Il fut répondu à cette protestation par une lettre en date du 8 décembre 1889 signée du président du bureau, le Dr Gaillard, et du secrétaire général, M. Pourchet, dont nous publions l'extrait suivant :

8 décembre 18?9.

Monsieur et honoré confrère.

. . . .

J'ai l'honneur de vous faire part des décisions prises par le bureau.

. . . . Décisions. . . . .

Le bureau du Congrès légalement réuni en Assemblée le 6 décembre 1889 sur convocations du Président adressées à tous les membres, et devant l'impossibilité d'arriver à réunir les représentants du groupe de la Société d'Odontologie de Paris, après plusieurs convocations successives restées sans effet :

Arrête ce qui suit :

Considérant que, d'après le règlement, le bureau du Congrès reste seul légalement chargé de la publication des comptes rendus, que la publication officielle des procès-verbaux sommaires rédigés par le secrétaire général, et adoptés en séance le 26 octobre dernier, est un fait accompli ; les membres présents regrettent de ne pouvoir arriver à une entente au sujet de la publication *in-extenso* qui devait être faite en commun.

Le trésorier refusant de délivrer des fonds sur le visa du Président pour faire face aux frais d'impression des communications, *il a été décidé que*

1. Voir *Odontologie*, octobre 1890, p.

les fonds restant en caisse seront partagés entre les deux Sociétés qui resteront chacune libre de faire une publication.

Quant à cette publication, il ne saurait être admis que les secrétaires-rapporteurs du comité d'organisation en fussent chargés, (le comité n'existant plus),attendu qu'elle doit consister uniquement dans l'impression des communications dont les manuscrits ont été remis et des discussions que ces travaux ont provoquées, s'en référant pour cela aux procès verbaux des séances, aucun membre n'ayant qualité pour faire suivre ces communications d'analyses ou de critiques».

Devant cette impossibilité d'obtenir une entente, tous pourparlers cessèrent ; les membres de la commission d'organisation représentant la Société d'Odontologie se mirent à l'œuvre, décidés à tenir l'engagement pris envers les congressistes et à publier seuls, puisqu'on ne pouvait le faire à deux, les comptes rendus détaillés du Congrès.

Mais, peu de temps après,aux assemblées générales de Janvier,des modifications importantes se produisirent dans la composition du bureau de la Société Odontologique de France par l'élimination de MM. Gaillard, Saussine et Pourchet, des hauts postes de la Société.

Le nouveau président de la Société Odontologique de France, M. Damain, et ses collègues, désireux comme nous de tenir des engagements pris vis-à-vis des congressistes par les deux sociétés, ont accepté de reprendre les pourparlers, et comme cette fois on est de part et d'autre animé des sentiments de conciliation, qu'il n'y a parmi nous aucun élément de discorde, il est certain que nous aboutirons enfin à la publication trop longtemps remise des travaux du Ier Congrès dentaire international.

Conformément aux décisions prises à la séance du 3 octobre il a été décidé,d'accord avec les présidents de la Société Odontologique de France et de la Société d'Odontologie de Paris,qu'une convocation serait adressée à tous les membres de la commission d'organisation, membres des sections et aux membres du bureau.

La majorité des membres du bureau et des membres de la commission d'organisation sont actuellement présents ou représentés, l'accord existe entre les représentants des deux sociétés organisatrices du Congrès,nous allons donc enfin, Messieurs, pouvoir procéder à la dernière partie de l'œuvre entreprise en commun.

M. Crignier. — Tous les membres ont-ils été convoqués pour la séance de ce soir?

M. Godon. — Oui, tous les membres des sections et du bureau.

M. Damain fait remarquer que les secrétaires de sections pouvaient seuls convoquer leurs sections, puisque le Président et le Secrétaire général refusaient de convoquer le comité. Il y avait urgence à aboutir.

M. Dubois. — Par suite du mauvais vouloir de deux membres du bureau, nos travaux sont interrompus depuis trop longtemps ; aujourd'hui la situation est nette, il y a un comité de publication régulièrement nommé suivant une décision du Congrès et par un vote du comité d'organisation, tous les membres ont été convoqués ce soir et ce n'est pas une raison parce que MM. Gaillard, Saussine, Pourchet et Marchandé s'abstiennent, pour rester en suspens : travaillons ensemble et faisons en sorte, par une publication complète, de terminer l'œuvre si bien commencée.

M. Crignier. — L'absence de ces Messieurs indique leur renonciation.

M. Godon. — Toute personne ne remplissant pas son mandat doit être suppléée dans sa fonction.

Je tiens à protester contre les erreurs et la partialité du compte rendu des procès verbaux sommaires publiés par le Secrétaire général, M. Pour-

chet, sans qu'il y ait eu adoption par tous les membres du comité d'organisation, comme l'indiquaient les statuts. Art. 20, page 36 du règlement officiel du gouvernement.

M. Damain. — Par une décision antérieure, il a été décidé qu'en cas d'absences, les votes pourraient être admis par chaque groupe. Ainsi les membres présents d'un groupe peuvent émettre, s'ils sont d'accord, un vote collectif.

MM. Godon, Crignier, Ronnet échangent quelques observations à ce sujet.

M. Blocman présente un ordre du jour auquel *M. Dubois* ajoute un amendement.

L'ordre du jour suivant est adopté à l'unanimité;

Les secrétaires et les membres des sections du Congrès Dentaire international, réunis pour recevoir communication et adopter s'il y a lieu, les comptes-rendus des travaux des différentes sections, en raison du vote du Congrès (séance du 6 septembre) pensant ne pas pouvoir ajourner plus longtemps la publication du compte-rendu général qui leur a été confié par le Congrès lui-même et ratifié par la commission d'organisation dans la séance du 3 octobre, constatent avec regret l'absence de quelques-uns d'entre eux, poursuivent leur mandat, et, statuant sur les moyens de publication, passent à l'ordre du jour.

M. Dubois donne ensuite des détails sur la dépense qu'il y aurait à faire, d'après le format à choisir et la quantité d'exemplaires à tirer.

Il résume ainsi ses propositions qui sont adoptées, et dont il est chargé de poursuivre l'exécution, de concert avec la commission de publication :

Tirage à 600 exemplaires, format de l'*Odontologie*.

M. Dubois demande un ordre du jour engageant la dépense, signé de tous les membres présents, afin de couvrir le trésorier.

M. Blocman propose le suivant, qui est adopté et immédiatement signé :

Les secrétaires et les membres des sections du Congrès International Dentaire de Paris de 1889, membres de la Commission d'organisation réunis le 17 juin 1890, pour discuter les conditions dans lesquelles la publication des travaux du Congrès doit être faite, votent à l'unanimité la publication d'un volume représentant l'ensemble de ses travaux au nombre de 600 exemplaires de 280 à 320 pages, ouvrent à cet effet un crédit de douze cents francs et donnent au Trésorier l'autorisation de disposer de ladite somme pour cette publication. Le solde en caisse sera à a disposition de la Commission au mieux des intérêts de la publication et à condition de ne pas dépasser ce solde.

Signatures :

E. Damain.	Ducournau.
Ch. Godon.	P. Poinsot.
P. Dubois.	H. Crignier.
Ed. Papot.	R. Chauvin.
Blocman.	Ronnet.

et par procuration

Kuhn.	Dubrac.

M. Godon. — Je demande un supplément de crédit afin de permettre l'impression des planches intéressantes dont les auteurs ne voudraient pas faire les frais.

M. Crignier insiste pour que les auteurs les prennent à leur charge.

M. *Damain.* — Laissons au comité de publication le soin de procéder au mieux des intérêts du volume.

M. *Dubois.* — C'est entendu, nous tâcherons de faire des économies sur

la somme votée et nous les appliquerons, s'il y a lieu, à faire exceptionnellement quelques planches ;

M. Godon. — Certaines communications ont été adressées au secrétaire général. S'il n'assiste pas aux séances, et se désintéresse de nos travaux, qu'au moins il ne les entrave pas, il est nécessaire de lui réclamer les papiers qui lui ont été confiés par les congressistes ; je propose en conséquence l'ordre du jour suivant :

Les secrétaires et les membres des sections, membres du comité d'organisation du Congrès dentaire, présents à la séance du mardi 17 juin 1890, chargent le Président de la Séance, de réclamer aux membres du bureau, les divers documents ou papiers relatifs au Congrès et nécessaires à la publication des travaux, et de les remettre, dans un délai de huit jours, à la commission de publication.

Ils décident qu'en cas de refus il sera adressé par voie de circulaire un avis à tous les congressistes pour leur redemander copie de leurs communications (adopté).

Les secrétaires de Sections sont : M. Blocman (1e section), M. Dubois (2e section), M. Saussine (3e section), M. Godon (4e section), M. Chauvin (5e section.)

M. Saussine se dérobant sera remplacé par un membre de sa section.

M. Papot est chargé des fonctions de secrétaire-rapporteur de la 3e section en remplacement de M. Saussine.

Les membres présents décident qu'une réunion ultérieure se fera sur convocation du Président de la séance, M. Damain, sur l'avis des secrétaires de section, et que les membres du bureau du Congrès devront y être convoqués.

La séance est levée à 11 h. 1/2 du soir.

Pour copie conforme :
le secrétaire de la séance.
Ed. Papot.

Nous avons voulu mettre sous les yeux du public professionnel toutes les pièces du débat qu'on a soulevé.

On sait maintenant pourquoi le volume relatant les travaux du Congrès dentaire international de Paris paraît si tardivement. Et enfin, comment nous avons pu, grâce à l'esprit d'équité de la majorité de la commission d'organisation, mettre dans quelques jours à la disposition des intéressés, ce volume tant attendu. On remarquera que si nous avons obtenu ce résultat, c'est parce que nous avons repoussé avec le dédain qu'elle méritait la proposition antistatutaire, pour ne pas dire plus, que M. Gaillard nous transmettait comme une décision du bureau « que les fonds restant en caisse seront partagés entre les deux Sociétés qui resteront chacune libre de faire « une publication ».

MM. Gaillard et consorts pouvaient en cette occurrence se croire libres. C'est affaire de conscience. La nôtre disait que nous étions obligés de ne pas distraire un centime des ressources destinées à la publication des travaux de nos confrères.

A eux de nous juger.

Si les Sociétés constitutives du Congrès n'avaient pas le droit de se partager des fonds qui ne leur appartenaient pas, elles étaient absolument dans leur rôle en s'entendant pour faire la publication. C'est ce qu'elles ont fait.

M. Gaillard obtient presque gain de cause, et, si l'on voulait l'entraîner a des actes d'hostilité contre ses collègues, il sentirait, après la publication de cette lettre, qu'il n'est pas de ceux à qui ils sont permis.

Tout est bien qui finit bien.

P. D.

BIBLIOGRAPHIE

Par M. P. Dubois

Les microbes de la bouche, par le Dr Th. David, directeur de l'Ecole dentaire (*sic.*), chirurgien-dentiste des hôpitaux de Paris. — Félix Alcan 1890 [1].

Ce livre est une révélation. Nous connaissions un David financier, proposant des solutions pour mettre le directeur et les sous-directeurs du Crédit Foncier à l'abri de complaisances coupables. Nous connaissions un David s'occupant d'hypnotisme avec M. Vigier, pharmacien, et M. Moro du journal le *Matin*. Nous connaissons un David député, voulant enrichir notre arsenal législatif d'un article interdisant le « trafic des dentifrices par les dentistes ». Nous avons connu un directeur d'Ecole dentaire de ce nom *in partibus infidelium*. Mais un David microbiologiste?

Chimène qui l'eût dit ?
Rodrigue qui l'eût cru ?

Il faut avouer qu'on se représente mal notre élégant confrère perdu au milieu des ballons aux longues effilures, des tubes d'essais, des étuves à stériliser, et que c'est par un effort d'imagination qu'on le voit épiant l'apparition des colonnes microbiennes dans les bouillons de culture, sur les plaques de gélatine, sur l'agar-agar, dans le serum, dans l'urine.

Il faut croire que la bactériologie est d'initiation facile, car enfin nous avons sous les yeux une couverture bleue d'un livre sur la matière qui porte son nom, avec l'adjonction du titre que des ingrats lui ont enlevé ! Tels, certains rois déchus gardent toujours l'appellation de Majesté qu'on leur donna : les profanes peuvent ignorer que M. David est directeur d'Ecole dentaire, comme Cettiwayo fut longtemps empereur du Zoulouland, et il en profite.

L'habile homme !

Le livre est dédié à M. Pasteur qui, n'osant décliner l'hommage, y a répondu par une préface de quelques lignes.

Le signataire des microbes de la bouche n'en demandait pas plus. Il est des noms qui font recette.

Nous n'aurions rien à dire de cet acte de complaisance, si la religion de l'illustre savant n'avait été surprise sur un point : le rôle professionnel de M. David.

M. Pasteur dit : «... *C'est à vos confrères en médecine qu'il appartient*

1. V. *Odontologie* avril 1890 : *Une usurpation de titre par un membre de la Chambre des députés.*

de louer comme elles le méritent. Toutefois au milieu des chapitres qui font honneur à l'Ecole que vous avez fondée mais qui échappent à ma compétence... »

M. Pasteur parle peut-être de l'Ecole dont M. David est le directeur actuel, et dont l'existence va nous être révélée. Mais s'il s'agit de l'Ecole dentaire de Paris, il se trompe étrangement. Ses fondateurs sont autres que celui qui imprimait en 1889, *qu'il pouvait se vanter d'avoir été « exécuté » par ses collègues* et qui, malgré cela, voudrait donner à croire, en 1890, qu'il a été maintenu au poste d'honneur par ces mêmes collègues.

Cela dit, et il était nécessaire que cela le fût, nous examinerons l'œuvre en elle-même.

Elle comprend deux parties très inégales: la première est un abrégé de microbie, avec énumération et description des microbes dont la présence a été constatée dans la bouche ; la seconde traite des applications thérapeutiques :

On ne peut que louer le résumé, la compilation enrichie de figures qui constitue le préambule de l'ouvrage. Il serait vraiment difficile aux praticiens, même aux plus laborieux, d'aller rechercher dans le traité de Cornil et Babès, dans les recueils spéciaux de la France et de l'étranger les travaux qui traitent de la microbiologie buccale et spéciale. A ce titre, le livre sur les microbes de la bouche sera consulté avec profit, surtout par les médecins, car, il faut le dire, la plus grande partie du volume est consacrée aux microbes à localisation pathologique extra-dentaire et ultra-buccale : le pneumocoque, le microbe de Friedlander, le bacille de la tuberculose, celui de la diphtérie etc, etc. Il faut arriver à la page 205 (sur un volume de 280) pour y trouver le chapitre traitant des microbes de la carie dentaire. Etant donné la profession de l'auteur, nous nous attendions à un exposé complet sur la matière, à une discusion savante sur les différentes théories pathogéniques de la carie dentaire. Nous avons été déçus. M. David et ses collaborateurs ont à peine effleuré la question. Ils ont résumé en quelques pages, le livre de Miller, les communications de MM. Galippe et Vignal. Et c'est tout ! Pas le plus petit mot de discussion, pas la moindre réflexion personnelle. Le chapitre traitant de la diphtérie compte 16 pages, celui sur les microbes de la carie dentaire un peu moins. Miller avait autrement compris la tâche du dentiste parlant sur ce sujet et son livre *Die Mikro-crgarnismen der Mundhöhle* [1] traite principalement des microbes de la carie dentaire et accessoirement de ceux qui ne font que passer dans la cavité buccale. Cela aurait pu servir d'exemple à M. David, et il aurait dû s'efforcer de donner à son livre quelque intérêt sur cette question primordiale entre toutes pour un spécialite.

Avec le court chapitre dont nous venons de parler, commence la deuxième partie dont l'insuffisance est évidente, le traitement antiseptique de la carie dentaire y forme bien un en-tête de chapitre, mais il n'y est pas même ébauché.

1 V. *Odontologie*, décembre 1989, p.

La stérilisation de la dentine, la stérilisation de la pulpe exposée, la désinfection et l'antiseptie des canaux et de l'alvéole dans les caries compliquées n'existent pas pour l'auteur, il n'en souffle mot ; quelques formules de dentifrices, de gargarismes et de collutoires suffisent à ses yeux; quant aux pansements antiseptiques à appliquer dans les cavités des dents cariées, cela ne semble pas le préoccuper. Le rôle de la chaleur, les effets particuliers des antiseptiques chimiques employés en chirurgie dentaire n'y sont pas mentionnés. Avoir catalogué des microbes suffit à sa gloire !

Que M. Pasteur daigne croire que s'il est des passages qui font honneur à une école quelconque ce ne sont pas ceux intitulés. « Du rôle » des microbes dans les complications de la carie. Traitement anti- » septique de la carie dentaire. »

Grâce à sa première partie, le livre des microbes de la bouche n'est pas sans utilité et sans valeur, et, puisque M. David a dû pour la rédiger s'entourer de collaborateurs spéciaux, il aurait dû faire de même pour la seconde et, dans ce but, se faire assister d'un dentiste.

APPRECIATION DE LA PRESSE MÉDICALE SUR LES MICROBES DE LA BOUCHE

Le Journal les *Connaissances Médicales* publie, sous la signature de M. Galippe un article dont nous extrayons ce qui suit :

Lorsque par les cent voix de la renommée, renforcées encore par celles de M. David et de ses amis, j'ai appris que notre confrère allait publier un livre de bactériologie, mon étonnement fut grand. Je savais que l'auteur, par ses études antérieures, ne s'était guère préparé à enfanter une pareille œuvre, mais je pensais que, par un de ces coups de génie, familiers aux esprits supérieurs, ce livre tant annoncé, tant attendu, sortirait victorieusement du cerveau de M. David, comme autrefois Pallas Athénée du crâne de Zeus.

On répétait à tous les échos que le nom glorieux de Pasteur guiderait le livre de M. David vers la postérité. Tout cela n'était qu'illusion et la réalité s'est montrée plus modeste.

Au lieu de la préface tant escomptée de l'illustre créateur de la bactériologie, nous trouvons une lettre, dans laquelle M. Pasteur semble décliner la faveur qu'on lui demande et se contente, en quelques phrases, contrastant un peu avec la mâle lucidité du maître, et sans parler du livre, d'assurer M. le Dr David de sa considération la plus distinguée.

Il était du reste difficile à M. Pasteur, si compétent pour juger les travaux scientifiques de cette nature, de s'en tirer autrement.

Le livre que M. David vient de faire éditer par M. Alcan ne se recommande, en effet, ni par l'originalité des vues personnelles de l'auteur, ni par ses travaux. Chose étrange ! dans le livre signé de M. David, il n'est pour ainsi dire pas question de lui ! C'est en vain qu'on l'y cherche, on ne l'y rencontre pas ! Si c'est par modestie, nous ne pouvons que le regretter.

La seule chose nouvelle que nous ayons trouvée dans le livre de M. David est la création par lui d'une école dentaire... à Paris, pensons-nous ? Que M. David ait créé une école, cela ne saurait nous étonner, M. David est homme à fonder une colonie, voir même un empire, mais qu'après avoir créé cette école, il la dissimule avec tant de soin que personne ne la connaisse, même de nom, cela, nous l'avouons, nous rend rêveur ! Quel est donc ce mystère ?

Contribution à l'étude des dents au point de vue de l'identité médico légale. Thèse pour l'obtention du grade de médecin-chirurgien-dentiste, par Fernand. A. Monfort.

Cette revue a déjà signalé à plusieurs reprises l'importance toute particulière des dents comme caractère individuel et comme caractère de race. La médecine légale et l'anthropologie tireront de l'étude du système dentaire une lumière toute nouvelle, et nous sommes heureux que les dentistes, qui, plus que d'autres, peuvent éclairer ce sujet, en montrent les faces multiples. M. Monfort n'a pas apporté d'éléments nouveaux à la question, et il s'est borné à reproduire, à grouper, d'après les traités classiques, les principaux faits de l'anatomie et de la physiologie dentaires, normales et pathologiques sans montrer toute leur valeur documentaire. L'anthropométrie, telle que l'a créée le Dr J. Bertillon, lui indiquait tout le parti qu'on peut tirer de moulages, de mesures précises. Il est évident que si, dans des cas à identité douteuse, surtout quand les principaux caractères de la face sont effacés ou mutilés, le médecin légiste demandait à un dentiste adroit de prendre un bon moulage de la cavité buccale, de décrire minutieusement les particularités de la bouche et des dents, on aurait ainsi une reconstitution partielle de la physionomie, qui éveillerait des idées de ressemblance ou de dissemblance chez les personnes soupçonnées d'avoir connu le sujet. Certains détails ne peuvent être remarqués que par un spécialiste, et dédaigner son concours c'est se condamner à n'avoir que des traits vagues et incertains. Nous regrettons donc que l'auteur n'ait pas indiqué la nécessité du moulage et l'assistance du dentiste.

Parmi les particularités individuelles, l'auteur ne mentionne pas les mutilations volontaires, il parle de l'usure mécanique par le tuyau de pipe et non du dépôt charbonneux que laisse l'usage du tabac. Parmi les professions qui causent des altérations typiques, il ne parle pas des confisseurs et des pâtissiers.

Par contre, il nous donne une statistique de Magitot sur la proportion relative des anomalies. Cela peut intéresser le pathologiste qui fait la synthèse des malformations des dents, mais la médecine légale ne peut en tirer aucun profit. Il donne, p. 18, comme empruntée au Dr David, une chronologie de l'éruption qui est tirée de Magitot. L'auteur a consulté la collection de *l'Odontologie* et lui a fait quelques emprunts, mais il a négligé une des rares contributions originales sur la matière, celle de M. Godon (Reconstitution de l'identité des cadavres par l'examen du système dentaire). Où a-t-il puisé l'exemple de cette partialité bibliographique ? Nous ne saurions le dire.

Tel quel, le travail de M. Monfort renferme quelques renseignements utiles ; il rassemble quelques observations éparses que les chercheurs seront heureux de voir groupées. Mais il a laissé à d'autres *la thèse à faire* sur le sujet.

Transactions of the american dental Association at the thirtieth annual session held at Excelsior Springs. Mo. Chicago H. D. Justi. The Dental Review, 1890.

L'Association dentaire américaine poursuit son utile labeur et quiconque veut avoir une vue d'ensemble sur le mouvement de la science odontologique pendant ce dernier quart de siècle ne peut trouver de meilleur mémorandum que les publications annuelles éditées luxueusement par nos confrères américains. Ces dernières années, le travail de ces grandes réunions est mieux coordonné que par le passé et, suivant l'exemple donné par le Congrès dentaire international, on a demandé une communication préalable des travaux présentés afin de donner aux secrétaires de chaque section des éléments de classement et un plan pour la discussion. Nous notons également qu'un des sujets qui avait occupé le Congrès de Paris, la terminologie et la notation dentaire, a été l'objet d'une étude étendue et approfondie du Dr S. How. Les idées se précisent quand on en aborde sérieusement l'examen, et on voit qu'à propos de la notation de la formule dentaire il n'y a plus en présence que deux systèmes : la notation 1 à 16 proposée par nous et la notation 1 à 58. M. How, demande qu'ils soient expérimentés et qu'un choix ultérieur soit fait. Nous ne pouvons que nous rallier à cette proposition et nous serions heureux qu'une formule unique fût adoptée par les dentistes des Deux-Mondes. Pour ce résultat nous abandonnerions volontiers la numération qui a nos préférences.

Le grand nombre d'écoles, de sociétés, de dentistes a créé des préoccupations particulières relativement à la législation, à la durée et aux programmes des études, aux conditions de délivrance des diplômes, et les dentistes européens trouveront grand profit à suivre ce que font actuellement leurs confrères américains. Tel qu'il est, ce volume peut figurer honorablement à côté de ses aînés, et nous félicitons le Comité de publication qui l'a préparé et son éditeur, la maison Justi.

NOUVELLES

L'Assemblée annuelle de l'Association générale des dentistes de France aura lieu le mardi 27 janvier.

Ordre du jour :

Procès-verbal,
Correspondance,
Rapport du secrétaire général,
— trésorier
Propositions du Conseil : 1° Modifications aux statuts ; 2° Congrès et groupements régionaux.

Vote du budget pour 1891

PROPOSITIONS DIVERSES

N. B. Le projet de budget est déposé au secrétariat. Il est à la disposi-

tion des membres de l'Association qui voudront en prendre connaissance.

Le Conseil de direction de l'Association générale a décidé d'ouvrir dans le local de l'Ecole dentaire de Paris une salle de lecture sur place pour les membres de l'Association et les élèves, le mardi et vendredi de 8 à 10 heures. Le prêt des livres s'y fait également.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Concours pour la nomination d'un chef de clinique et d'un chef suppléant de laboratoire de prothèse

Le conseil de direction a décidé qu'un concours aurait lieu prochainement pour la nomination d'un chef de clinique à l'hôpital dentaire de Paris et d'un suppléant du chef de laboratoire de prothèse de l'Ecole dentaire de Paris. Pour les conditions du concours s'adresser au secrétariat de l'Ecole, 57, rue Rochechouart.

Nous apprenons que l'Académie des Sciences vient de décerner un prix à M. Martin pour son beau livre : De la prothèse immédiate appliquée à la résection des maxillaires.

Que notre éminent confrère reçoive nos félicitations.

L'*Odontologie* publiera dans son prochain numéro plusieurs articles sur l'emploi des émaux et du verre en odontotechnie.

Le volume des Comptes-Rendus du Congrès sera le 15 janvier en distribution. Les congressistes de province et de l'étranger peuvent le réclamer soit à l'Ecole dentaire de Paris, 57, rue Rochechouart, soit à l'Ecole dentaire de France, 3, rue de l'Abbaye.

Afin de permettre le contrôle il ne pourra être pris livraison des volumes par les fournisseurs et correspondants que 48 heures après que la demande écrite et signée du membre du Congrès en aura été faite.

Pour les personnes n'ayant pas fait partie du Congrès dentaire, le volume est en vente au prix de 12 francs.

Plusieurs journaux politiques ont publié la note suivante :

LE DENTISTE ESPION

On vient de découvrir, d'une façon tout à fait fortuite que le directeur d'un établissement dentaire très connu était un allemand chassé de Russie, il y a une dizaine d'années, pour espionnage.

Quelques semaines après son expulsion, il se fixait à Paris, où il ouvrait un cabinet de consultations.

Le point le plus intéressant de cette affaire, c'est que cet individu avait pour clients, jusqu'à ces derniers jours, des hommes politiques en vue, qui le recevaient même chez eux à titre d'ami.

Des mesures vont être prises — si elles ne le sont déjà — contre ce singulier personnage, dont les agissements extraordinaires ont été révélés d'une façon aussi inattendue. Cela n'étonnera que peu ceux qui connaissent l'individu désigné.

On lisait dans le *Temps* du 16 décembre :

— Notre correspondant de Marseille nous informe qu'un accident est arrivé, samedi soir, près de Vitrolles, sur la route de Rognac. Trois amis, MM. Cormary, médecin dentiste, Barle, maître plâtrier, et Brémond, étaient partis de Marseille pour la chasse dans la voiture de l'un d'eux.

En route, le cheval, effrayé par le passage d'un train, s'emballa, précipitant la voiture dans un fossé. Une heure après, des passants relevèrent les chasseurs étendus sur la route. L'un d'eux, Brémond, était mort, les deux autres grièvement blessés.

UN DENTISTE COURAGEUX ET HÉROÏQUE

La barque *Melon Erly* était partie de Québec le 1er octobre pour Greenock avec 22 hommes d'équipage. Dans la nuit du 5 elle fut assaillie par une tempête, au cours de laquelle une voie d'eau se déclara, et il devint impossible de gouverner. Le bateau flotta ainsi à la merci des vents et des flots jusqu'au 12; à 2 heures de l'après-midi, il toucha une accore à l'île de Pey, Little Harbour. Peu après, le capitaine et 15 hommes lancèrent le grand canot à la mer et tachèrent d'atteindre le rivage, mais le ressac et la violence du courant étaient tels que seul, le pilote put aborder. Tous les efforts pour mettre à l'eau un bateau furent tentés mais échouèrent, à cause de la fureur des vagues. Pendant la nuit deux matelots réussirent cependant à gagner le bord à la nage.

Le 6 au soir, M. Mac Lean, dentiste à Boston, organisa une troupe de sauvetage à New-Glasgow et se rendit sur le lieu du sinistre, qu'il atteignit à 1 heure du matin. Il aperçut le navire tout désemparé, à environ 500 mètres du rivage, tandis que le canot de sauvetage de celui-ci se trouvait à environ 3/4 de mille, légèrement endommagé. Ce canot fut promptement réparé et transporté le long de la côte en face du navire. A 10 du matin, on put le mettre à l'eau et, après une lutte courageuse, les sauveteurs parvinrent à atteindre le navire, d'où les survivants furent retirés et ramenés sains et saufs à terre.

(*The archives of dentistra.*)

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

Gibson. — Oral deformities and their correction. *Les difformités de la face et de leur correction* (Philadelphie, 1890).

Pavan. — Alcune norme igieniche per le cure della bocca. *Quelques règles d'hygiène pour les soins de la bouche.* (Padoue, 1890).

Farraz. — Irregularities. *Les irrégularités.*

Garretson. — A system of oral surgery. *Traité de chirurgie dentaire* (Philadelphie, Lippincott, 1890).

Feiginberg. — Soc..ranenie zubov. *Conservations des dents* (Tiflis, 1890).

Warren. — A compend of dental pathology and dental medicine. *Manuel de pathologie et de thérapeutique dentaires.*

Chupein. — The dental laboratory. A manual of gold and silver plate work for dental substitutes, crowns, etc., regulating appliances for irregular teeth, repairing, etc. (Philadelphie, 1890, Johnson et Lund). *Le laboratoire des dentistes. Manuel du travail de l'or et de l'argent pour pièces dentaires, couronnes, appareils de redressement des irregularités, réparations, etc.*

Marchand. — The terapeutical application of peroxide of hydrogen and glycozone. *Emploi en thérapeutique de l'eau oxygénée et du glycozone.* (New-York, 1890.)

Transactions of the Odontological Society of Great Britain. Vol. 22, nº 7 (Londres 1890, John Bale et Sons). *Comptes-rendus de la Société Odontologique de la Grande-Bretagne.*

Wood. — Anœsthesia. *L'anesthésie.* (Berlin, 1890, Schumacher.)

Lipschitz. — Richtige Zahnpflege, eine Notwendigkeit zur Erhal-

tung der Zahne. *Soins judicieux de la bouche, compendium pour la conservation des dents.*

OUVRAGES PUBLIÉS EN FRANÇAIS

Rodier. — De l'emploi des injections de cocaïne dans les extractions dentaires. (Paris, Steinheil, 1890.)

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

The Dental Review (Juillet 1890.)

Black. — The inter-proximate spaces. — *Les espaces inter proximaux.*

Zones. — Pulp canals of human teeth. — *Les canaux pulpaires des dents humaines.*

Peabody. — Lead points. — *Pointes de plomb.*

Harlan. — The use of diffusible medicaments in and around the roots of teeth. — *Emploi de médicaments diffusibles dans les racines des dents et autour d'elles.*

(Août 1890.)

Wilson. — Pathological conditions of the ethmoid bone resulting from dental lesions. — *Conditions pathologiques de l'ethmoïde résultant de lésions dentaires.*

Thompson. — The place of the cements in dental therapeutics. — *La place des ciments en thérapeutique dentaire.*

Kellogg. — Protection of the dental pulp. — *Protection de la pulpe.*

Edwards. — Copper amalgam and other filling materials. — *L'amalgame de cuivre et les autres matières obturatrices.*

(Septembre 1890.)

Brady. — Dental education. *L'enseignement dentaire.* — **Mullett.** Root filling. *Obturation des racines.* — **Mills.** Can we unite with the medical calling? *Pouvons-nous accepter une appellation médicale?* — **Sims.** Operative dentistry. *Dentisterie opératoire.*

(Octobre 1890.)

Dickinson. — Reflex neuroses with which the teeth are associated. *Névroses reflexes avec lesquelles les dents sont associées.*

Ash and Sons'quarterly circular (septembre 1890).

Richter. — Improved glas inlays. *Obturations de verre.*

Dental Cosmos (Septembre 1890).

Miller. — Studies on the anatomy and pathology of the tusks of the elephant. *Etudes sur l'anatomie et la pathologie des défenses d'un éléphant.* — **Ingersoll.** Are man's dental organs the result of the processes of evolution? *Les organes dentaires de l'homme sont-ils le résultat de l'évolution?* — **Thompson.** The origin and evolution of the face. *Origine et évolution de la face.*

(Octobre 1890.)

Thompson. — Origin and evolution of the face. *Origine et évolution de la face.* — **Storrer.** Root canal filling. *Obturation des canaux de la racine.* — **Mayr.** Dental analytics. *Analyses dentaires.*

(Novembre 1890.)

White. Diseases incident of the first dentition. *Maladies de la première dentition.* — **Jackson.** Correcting irregularities of the teeth. *Traitement des irrégularités des dents.* — **Milton.** The obtunding of sensitive dentine. *Le calmant de la dentine sensible.*

The british journal of dental science. (Août 1890.)

Albert. — Alveolar abscess. *Abcès alvéolaire.* — **Maxfield.** Antiseptics in dental practice. *Les antiseptiques en chirurgie dentaire.* — The dangers of hypnotisme. *Les dangers de l'hypnotisme.*

(Septembre 1890.)

Colyer. — Some general considerations on the treatement of irregularities. *Considérations générales sur le traitement des irrégularités.* — **Bethel.** The cause of many failures in dental operations. *Causes de maints insuccès dans les opérations dentaires.* — **Hart.** Implantation.

(Octobre 1890.)

Winterbottom. — The evolution of medicine and surgery as a science. *Evolution de la médecine et de la chirurgie comme sciences.* — **Gaddard.** Rubber. *Le caoutchouc.* — **Genese.** Metal dies. *Dés de métal.* — **Cunningham.** A new low fusing continuous gum. *Une nouvelle gencive continue.* — **Mummery.** On the agency of micro-organisms in caries of the teeth. *Action des micro-organismes dans la carie dentaire.* — **Linnell.** Immediate torsion. *Redressement immédiat.*

(Novembre 1890.)

Colyer. — Notes on methods of introducing gold filling. *Notes sur les méthodes d'aurification.* — **Roughton.** The early diagnosis of surgical affections of the mouth. *Diagnostic prématuré des affections chirurgicales de la bouche.* — **Barnes.** Dry copper amalgam. *Amalgame de cuivre sec.* **May.** Treatment of children's teeth. *Traitement des dents chez les enfants.* — **Gilmour.** Root filling. *Obturation des racines.*

(Décembre 1890.)

Colyer. — Notes on methods of introducing gold fillings. *Notes sur les méthodes d'aurification.* — **Davis.** On anœsthetics. *Les anesthésiques.* — **Tuck.** Extensive compound comminuted fracture of upper and lower maxillæ with subsequent cleft palate. *Réduction d'une fracture étendue et compliquée des maxillaires avec crevasse subséquente du palais.* — **Brown.** Electric safety alarm for vulcanizers. *Appel électrique de sûreté pour les vulcanisateurs.*

Dental Record (Septembre 1890.)

Gaddes. — The new theory of the action of chloroform. *Nouvelle théorie de l'action du chloroforme.*

(Octobre 1890.)

Buxton. — The action of chloroform. *Action du chloroforme.*

(Novembre 1890).

Barker. Alleged swallowing of artificial teeth. *Extraction des dents artificielles avalées.* — **Buxton.** A note concerning the action of chloroform. *Action du chloroforme.*

Journal of the british dental Association, (Août 1890.)

Tomes. — A method of root filling. *Une méthode d'obturation des racines.*

Fletcher. — The administration of chloroform. *L'administration du chloroforme.*

(Septembre 1890.)

Buxton. — A demonstration on the modern methods of anœsthesia by nitrous oxide, ether and chloroform. *Démonstration des méthodes modernes d'anesthésie par le protoxyde d'azote, l'éther et le chloroforme.* — **Mummery.** On the agency of micro-organisms in caries of the teeth. *Action des micro-organismes dans la carie dentaire.*

(Octobre 1890.)

Cunningham. — A method of adding gum to ordinary artificial teeth, rendering it more generally available. *Moyen d'ajouter de la gencive aux dents artificielles ordinaires et de la rendre meilleure généralement.*

(Novembre 1890.)

Dall. — An easy method of porcelain filling. *Méthode pour l'obturateur*

de porcelaine. — **Madmore.** The treatment of pulpless teeth. *Traitement des dents sans pulpe.*

Journal für Zahnheilkunde (Août 1890.)

X. Internationaler medicinischer Congress zu Berlin. — *Dixième congrès médical international à Berlin.* — **Merck.** Drei neue Antiseptica für chirurgische Zwecke. *Trois nouveaux antiseptiques pour la chirurgie.* — **Hollander.** Das Bromathyl in der zahnarztlichen Praxis. — *Le bromure d'éthyl en chirurgie dentaire.* — **Rosander.** Die Zahnhygiene. *L'hygiène des dents.*

Zahntechnische Reform (n° 143, 1890.)

Zu den Zahnpreisen. *Les prix des dents.*

(Octobre 1890.)

Blersch. — Ueber Cocain bei Zahnextractionen. *La cocaïne dans les extractions.*

(Novembre 1890.)

Nernst. — Anwendung von cocaïnisirtem schewfelsaurem Aether bei chronischem Alveolar-Abscess. *Emploi d'éther sulfurique cocaïnisé dans les abcès alvéolaires chroniques.*

Correspondenz-Blatt für Zahnarzte (Octobre 1899.)

Hillischer. — Neue Apparate für Schlafgas. *Nouveaux appareils à protoxyde d'azote.* — **Guttmann.** Uebr Lachgas. *Le protoxyde d'azote.* — **Weil.** Die Odonthele der Zahnpulpa. *Les nodules pulpaires.*

Monatsschrift des Vereins deutscher Zahnkünstler. (Août 1890.)

Mueck. — Bericht über die medizi nisch wissenschaftliche Ausstellung in Berlin 1890. — *Rapport sur l'exposition médicale et scientifique de Berlin en* 1890. — Das Abdrucknehmen. *Prise des empreintes.* — Eine neue Art der Verwendung von Zement. *Nouvelle méthode de l'emploi du ciment.*

(Septembre 1890.)

Das Abdrucknehmen *Prise des empreintes.* — Ueber die totliche Nachwirkung des Chloroformes. *Action mortelle du chloroforme.*

(Octobre 1890.)

Jüterbock. — Die Kunst der Alten. *L'art des anciens.* — **Stolper.** Dr. Carroll's Aluminium Arbeit. *Appareil à aluminium du Dr Caroll.* — **Brinkmann.** Zement. *Le ciment.*

Vierteljahrsschrift der Zahnheilkunde (Octobre 1890.)

Scheff. — Schicksal des Periostes und der Pulpa bei replantirten Zahnen. *Situation du périoste et de la pulpe dans les dents replantées.* — **Sachs.** Combinirte Füllungen. *Obturations combinées.* — **Hillischer.** Wie soll man mit Schlafgas narcotisiren? *Comment doit-on anesthésier avec le protoxyde d'azote?* — **Kejzlar.** Aristol, ein neues Antisepticum in der Zahnheilkunde. *L'aristol, nouvel antiseptique pour la chirurgie dentaire.* — **Goldmann.** Ueber das Aristol. *L'aristol.*

(Novembre 1890.)

Peetz. Ein kleiner Beitrag zum Bissnehmen. *Contribution à la prise des empreintes pour l'articulation.* — **Stolper.** Dr Carrolls pneumatischer Verfahren für Aluminium Guss und H. August Polscher. *Le procédé pneumatique du Dr Caroll pour fondre l'aluminium et M. Polscher*

Revue et Archives suisses d'Odontologie (Septembre 1890.)

Billeter. — Die Herbst'schen Demonstrationen in Zürich. *Les démonstrations de Herbst à Zurich.* — **Redard.** *De l'anesthésie locale.*

Zahntechnische Reform (n° 145, 1890.)

Zahnkünstler-Innung zu Berlin. — *Association des praticiens-dentistes de Berlin.* — **Beck.** Die Bestrebungen des Vereins deutscher Zahnkünstler und der Eindruck, welchen die X. General versammlung in Leipzig, 1890 auf mich hervorrief. *Les efforts de la Société des praticiens-dentistes*

allemands et l'impression que m'a produite sa Xe Assemblée générale à Leipzig en 1890.

(N° 146, 1890.)

Aluminium-Gebisse. *Dentiers d'aluminium.*

Zahnarztliches Wochenblatt (Août 1890.)

Stolper. — Aluminium nach System Dr Carroll, New-York. *Aluminium d'après le système du Dr Carroll, de New-York.* — Internationaler medicinischer Congress. *Congrès médical international.*

Henrich. — Das Einhammern von Amalgam. — *Le tassement de l'amalgame au maillet.*

(Septembre et Octobre 1890.)

Seligmann. — Anœsthetica. *Les anesthésiques.* — **Ritter.** Ueber tuberculose Mundaffectionen. *Les affections tuberculeuses de la bouche.* — **Hollander.** Das Bromæthyl in der zahnrztliachen Praxis. *Le bromure d'éthyle en dentisterie.*

Journal für Zahnheilkunde (Septembre 1890.)

Floris. — Ueber die Therapie der Pyorrhea alveolaris. *Thérapeutique de la pyorrhée alvéolaire.* — **Rosander.** Die Zahnhygiene und ihre allgemeine Bedeutung. *L'ygiène des dents et son importance générale.*

(Novembre 1890.)

Falk — Cocain. *La cocaine.*

Brinkmann. — Die Darstellung der Cement plomben. *La représentation des plombages au ciment.*

DIVERS

Magitot. — *Contribution à l'histoire de la glossodyme à propos de deux nouvelles observations.* (*Journ. des conn. med.*, 20.)

Comptes rendus *de la Société de Stomatologie.* Séances 15 juillet, 21 octobre, 19 novembre, 16 décembre 1889. (*Journ. des conn. med.*, 20. 21.)

Galippe. — *Note sur une tumeur du bord alvéolaire observée chez un enfant.* (*Journ. des conn. med.*, 21.)

Kaiser. — *Contribution à l'étude de la cocaïne.* (*Gaz. med. de Picardie*, 7.)

Spitzer. — *Empyem der Highmorshohle veranlasst durch das Hineinwachsen eines Mahlzahnes in dieselbe.* — Empyème de l'antre d'Highmore causé par le développement d'une molaire à son intérieur. (*Wien. med. woch.*, 49, 1889.)

Tapie. — *Kyste dermoïde dentifère du maxillaire inférieur. Pathogénie.* (*Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, 5.)

Frühwald. — *Ueber Stomatise ulcerosa.* — La stomatite ulcéreuse. (*Jahrb. fus. kinderheilk.*, Bd. 29, 2.)

Rondot. — La *stomatite et l'angine de la varicelle.* (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 38.)

Bean. — *Report of two cases of buccal tuberculosis.* — Deux cas de tuberculose buccale. (*New-York méd. journ.*, II, 11.)

Caubet. — *Manifestations buccales de la rougeole chez les enfants.* (*Arch. méd. belges*, avril 1890.)

Piderit. — *Physionomie de la bouche.* (*Pop. sc. month.*, New-York 1889. 1890.)

Waugh. — *Sur la dentition des chiens chauves du Mexique.* (*J. of. comp. méd. and. vet. arch. Philad.*, avril 1890.)

Fabouraud. — *Bec-de lièvre gauche complet intéressant la lèvre, le palais et le voile.* (*Bullet. soc. annal.*, Paris. 30 mai 1890.)

Maggs. — *Développement défectueux des dents permanentes et déformation des yeux et de l'anus.* (*Odont. soc. of. gr. brit. lond.*, 14 avril 1890.)

Jones. — *La bouche des enfants imbéciles du type mongolien*. (*G. of. dent. sc.*, avril 1890.)

Moser. — *Deux cas de périostite de la mâchoire supérieure en rapport direct avec l'influenza*. (*Berlin. Klin. Woch.*, 14 avril 1890.)

Baudet — *Sarcome mixte du maxillaire supérieur, résection du maxillaire supérieur remplacé depuis par un appareil prothétique*. (*J. méd.*, Bordeaux, mai 1890.)

Mac-Guire. — *Fracture du maxillaire supérieur enveloppant la cavité droite*. (*Kansas méd. j. topeka*, 1890.)

Herzfeld. — *Kyste de la mâchoire supérieure*. (*Soc. méd.*, Berlin, 21 mai 1890.)

Stopler. — *Remarques sur le diagnostic et les maladies des maxillaires et de leur articulation*. (*Monat. des Vereins deuts. Zahnk.*, janvier 1890.)

Kolliker. — *L'odontologie dans la fissure de la voûte palatine*. (*Ant. f. chir.*, Berlin, 8 mars 1890.)

Fymington. — *Description d'un spécimen de palais crevassé*. (*Odont. chir. soc. of. Scot. Edin.*, 9 janvier 1890.)

Talbot. — *Statistique sur les difformités des mâchoires et des dents chez les idiots, les sourds et les aveugles*. (*J. of. amer. méd. assoc.*, 19 avril 1890.)

Rothmann. — *De la leucoplasie buccale et linguale; sa liaison avec le carcinome*. (*Internat. klin. Runds.*, 20 avril 1890.)

Hygiène de la bouche et des dents. (*Feuilles hyg.*, Neufchâtel, 1er mai 1890.)

Marshall. — *Les dents et les cavités orales des femmes enceintes*. (*J. amer. méd. ass.*, Chicago, 1890, XIV.)

Prado. — *Les dentistes en Turquie*. (*Gaz. méd.*, Orient, 15 mai 1890.)

Séjournet. — *Quelques ulcérations de la muqueuse buccale chez les enfants*. (*France méd.*, Paris, 1890, I.)

Dr Galippe. — *Note sur l'étiologie et sur les complications de la gingivite arthro-dentaire infectieuses (pyorrhea alveolaris.) Journal des Connaissances médicales*. (Août-Septembre 1890.)

Barrie. — *De la stomatite urémique*. (*Arch. gén. de méd.*, octobre 1890.)

Fournier. — (*A*). *Les gommes du voile du palais*. (*Revue gén. de clin, et de thérap.*, 13.) (*Le Bulletin médical*, 7 septembre 1890.)

Vladmirow. — (*G.*) *De l'inflammation des glandes salivaires chez les enfants*. (*Med. Obozr. XXXIII*, 12.)

Fourrier. — *Du traitement et des indications opératoires des affections dentaires pendant la grossesse*. (*Th. de Paris*.)

Darby. — *Abrégé historique de la Société dentaire du sixième district de l'Etat de New-York*.

Broca. — *Recherches sur un nouveau genre de tumeurs désignées sous le nom d'odontomes*. (Paris, 1867.)

Hooper. — The mechanical effects of adenoïd vegetations in children. *Effet mécanique des végétations adénoïdes chez les enfants*, (*Boston, Rockwell Churchill*, 1889).

Galippe. — *Rhumatisme aigu localisé à l'articulation temporo-maxillaire*. (*Journal des connaissances méd.*)

Lambert. — *Morphologie du système dentaire des races humaines dans ses rapports avec l'origine des racines et la théorie de Darwin* (*Bruxelles, F. Haaez*, 1879.) *in-8°, 54 p. av. fig.*

Soleville. — *Contribution à l'étude des abcès du sinus maxillaire*. (*Th. de Montpellier*.)

Jourdan. — *Essai sur les sarcomes de l'antre d'Hyghmore* (*Th. de Montpellier*.

Breuil. — *Contribution à l'étude des kystes dermoïdes de la région mastoïdienne. (Th. de Nanca.)*

Troïtzky. — *De la deuxième dentition ou l'apparition des premières grosses molaires dans son rapport avec la troisième dentition, c'est-à-dire avec le remplacement des dents de lait par les dents permanentes. Etat de la deuxième dentition durant la troisième.* (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance.*) (Septembre 1890.)

Malassez. — *Sur l'existence d'amas épithéliaux autour de la racine des dents.*

Owen. — *(E.).* An anomalous case of salivary calculs. *Cas anormal de calcul alvéolaire.* (*Lancet,* 12 juillet.)

Bernhardt. (M). Ueber eine weniger bekannte Neurose der Zunge und der Mundhohle. (*Neurol. Cent. Bl* , 1er juillet.) *Sur une névrose encore peu connue de la langue et de la bouche* (*ulcération imaginaire de la langue de Verneuil, glossodanie de Magitot.*)

TABLE MÉTHODIQUE

DES MATIÈRES

TRAVAUX ORIGINAUX

Les dents des Français. — Dubois 3
Appareil pour remédier à une résection de la moitié du maxillaire inférieur. — Roy 19
Un cas de fracture du maxillaire inférieur. — Ronnet et Roy 21
Restauration faciale et des maxillaires. — Ronnet 49
Manifestations buccales de la grippe. — Lecaudey 54
Combinaison d'oxyphosphate de zinc et d'alliage métallique. — Levett .. 55
Couronnes métalliques. — Devoucoux 56
Appareil métallique de 7 dents maintenu par 3 pivots convergents à rainure. — Prevel 127
Granulome intra-alvéolaire. — Heidé 130
La gingivite. Essai de classification. Thérapeutique rationnelle. Conséquences pathologiques. — Richard-Chauvin et Papot 145
Cas d'ostéite condensante du maxillaire inférieur. — Gravollet 157
La gingivite. — Richard-Chauvin et Papot 219
Des inconvénients du sublimé en chirurgie dentaire. — Hugo. Swaycarski. 228
La gingivite. — Richard-Chauvin et Papot 301
Drains dentaires. — Touvet-Fanton 310
Clinique de l'Ecole dentaire de Paris. Démonstrations du Dr Starr. — Brodhurst 354
Mort à la suite d'anesthésie à la cocaïne 356
Périostite phlegmoneuse à la suite d'une carie dentaire chez un diabétique 358
Les fractures de la mâchoire inférieure. — Dubois et Dr Thomas 397
Présentation et démonstration des appareils du Dr Melotte, d'Ithaca. — Paulme 406
Cas précoce de chute des dents, suite de gingivite. — Douzillé 408
Instructions et questionnaire pour l'étude du système dentaire chez les différents peuples. — Dubois 446
La cocaïne en chirurgie dentaire d'après le procédé de M. Bleichsteiner. — Lehr 457
Caractères spéciaux de la pathologie dentaire. — Dubois 520
De l'extraction des dents. Ses indications et contre-indications. — Papot. 541
Nouveau mode de contention dans les différentes espèces de greffes dentaires. — Gillard 553
L'aristol en thérapeutique dentaire. — Dubois 557
Cas d'hétérotopie dentaire ayant déterminé la nécrose d'une partie des deux maxillaires. — Lot 559
Observation d'un cas de stomatite ulcéro-membraneuse. — Roy 561

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 3 novembre 1889. — Legret 24
Allocution de M. P. Dubois 58
Compte-rendu général annuel. — Blocman 61
Séance du mardi 8 janvier 1890. — Bioux 66
— — 4 janvier 1890. — Legret 132
— — 1er avril 1890. — Bioux 230
— — 6 mai 1890. — Papot 364
— — 10 juin 1890. — Bioux 419

Compte-rendu de la séance extraordinaire, du samedi 27 septembre 1890. — Papot 526
Séance du mardi 14 octobre 1890. — Papot 563
— 4 novembre 1890. — Papot 567

REVUE DE L'ÉTRANGER

La lumière électrique comme moyen de diagnostic dans l'empyème du sinus. — Heryng 38
Mode de préparation des coupes micrographiques de tissu dur. — Caush. 91
Société odontologique de la Grande Bretagne. Affection du sinus 92
La notation dentaire internationale. — Cunningham 181
Nouvelle méthode de perfectionnement des obturations à l'amalgame. — Herbst 240
De la carie compliquée. — Thioly 370
Section dentaire du Congrès de Berlin. Emploi de l'air comprimé en chirurgie dentaire — Telschow 428
Une appréciation allemande du Congrès de Berlin 430
Préparation de sections microscopiques des dents et des os. — Mummery. 430
Action de l'eau oxygénée sur les dents. — Miller 433
Action des micro-organismes dans la carie dentaire. — Mummery 471
Kyste dermoïde 474
L'amalgame de cuivre 474

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — SOCIÉTÉS DIVERSES

Réglementation. — Lois intéressant la médecine devant la chambre des députés. — Dubois 29
Collège royal des chirurgiens d'Angleterre. Nouveau règlement relatif au diplôme de chirurgie dentaire en Angleterre 33
La formation actuelle des médecins dentistes allemands. — Telschow .. 35
Les brevets et l'exercice de l'art dentaire 37
L'association dentaire de protection aux Etats-Unis 37
Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés. — Dubois 78
Le projet de M. David devant la presse médicale 87
Rapport présenté au nom de la Commission de l'Association générale des Dentistes de France, chargée d'examiner les projets de loi sur l'exercice de la médecine soumis à la Chambre des députés. — Dubois 98
1° Historique 98
2° Propositions actuelles 110
3° Législations étrangères 113
Angleterre 113
Etats-Unis 116
Pétition à propos de la règlementation de l'exercice de l'art dentaire 174
Union des Sociétés professionnelles 198
Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés. Rapport P. Dubois (suite) 201
Législations étrangères : Prusse et Allemagne 201
Autriche-Hongrie 204
Suisse 205
Belgique 208
Hollande 209
Les solutions actuelles : 1° le maintien de la liberté 211
2° la règlementation 218
Réunion plénière des dentistes, organisée par la Société odontologique de France et l'Association générale des dentistes de France le mardi 3 juin 1890 249
Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés. Rapport. — Dubois 259
Lois sur l'exercice de la Médecine devant la Chambre des députés. — Rapport — Dubois (suite). — Les solutions actuelles 313
Listes des nouveaux adhérents à la pétition proposée par l'Association

générale des Dentistes de France et la Société Odontologique de France.......... 328
Lois sur l'exercice de la médecine. Rapport. — Dubois (suite et fin).... 361
La situation de l'art dentaire devant la Chambre des députés. — Godon. 410
Bibliographie de la réglementation.......... 416
Nouvelle liste d'adhérents au projet de réglementation.......... 419
Texte du nouveau rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner les lois sur l'exercice de la médecine.......... 530
Lettre de M. Godon.......... 533
ECOLE DENTAIRE DE PARIS. — L'école dentaire de Paris devant le conseil municipal. Vote de 2 bourses.......... 172
Résultats des examens de juillet.......... 329
Le Congrès de Berlin et les dentistes français.......... 330
Ecole dentaire de Paris.......... 438
Compte rendu de la onzième séance annuelle de réouverture des cours. Tusseau.......... 493
Discours de M. Liard.......... 497
Discours de M. Léon Donnat.......... 498
Allocution de M. Lecaudey.......... 499
Conférence de M. le Dr Thomas.......... 501
Rapport annuel.......... 508
Palmarès.......... 517
ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE. — Résumé des procès verbaux du conseil de direction.......... 88
Rapport annuel présenté à l'Association générale des dentistes de France. — Godon.......... 159
Compte rendu sommaire des Assemblées générales des 30 avril 1889 et 28 janvier 1890.......... 168
Résumé des procès-verbaux du conseil de direction.......... 171
Rapport sur l'application à la profession de dentistes des dispenses accordées par la loi militaire du 15 juillet 1888. — Tusseau.......... 242
Rapport présenté au conseil de direction. — Papot.......... 246
Compte rendu de l'Assemblée générale du mardi 11 février 1890. — Tusseau.......... 274
Compte rendu de l'Assemblée générale du mardi 4 mars 1890. — Tusseau. 280
Résumé des procès-verbaux du conseil de direction de l'association générale des Dentistes de France. — Tusseau.......... 462
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — Dixième congrès médical international (Berlin 1890).......... 42
Une usurpation de titre.......... 174
Les expertises et les chambres syndicales.......... 175
Note du comité syndical de l'Association générale des dentistes de France.......... 290
La chirurgie dentaire dans l'armée. — Boissonnet.......... 292
Publication des travaux du Congrès dentaire international.......... 294
La lumière se fait.......... 329
Le Congrès de Berlin et les Dentistes français.......... 330
Lettre de Berlin. Le Congrès de Berlin. — Meng.......... 349
Une mort chez un dentiste à la suite d'injections de cocaïne. Jugement. 466
Nouvelle liste d'adhérents au projet de réglementation élaboré par les deux sociétés professionnelles.......... 466
Congrès dentaire. Note du comité de publication. Procès-verbal de la séance du 3 octobre 1889 (commission d'organisation).......... 466
L'enseignement professionnel par l'Etat.......... 469
La dentisterie est une profession distincte de la profession médicale.. 470
Association nationale des Facultés dentaires américaines.......... 471
Publication des comptes rendus du Congrès dentaire international...... 534
L'enseignement professionnel par l'Etat.......... 537
On demande des dentistes pour l'armée.......... 530
Proposition d'un Congrès dentaire national annuel. — Dubois.......... 572
Proposition d'organisation des groupes régionaux. — Godon.......... 574
Irrégularités dans les services dentaires des hôpitaux.......... 575
Compte-rendu de la réunion des secrétaires de sections du Congrès dentaire international.......... 575

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'ODONTOLOGIE

Lettre d'Angleterre. — Baldvvin........ 22
Lettre des Etats-Unis. — Clapp........ 73
Lettres de Province. — Rousset........ 76
Lettre de Suisse. — Thioly........ 178
Lettre d'Allemagne. — Lehr........ 237
Lettre de l'Amérique du Sud. — Etcheparebordn........ 333
Lettre des Etats-Unis. — Blitz........ 425
Cinquième congrès annuel odontologique Suisse. — Meng........ 458

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE. — P. DUBOIS

De l'antiseptie de la bouche........ 94
Dentrifice désinfectant........ 375
La saccharine........ 376
Anesthésie locale par l'eau de seltz........ 376
Action antiseptique du sublimé à doses minimes........ 376
Hygiène et traitement de la première dentition........ 377
Traitement des troubles de la parole dans les divisions congénitales palatines........ 377
Du mode d'administration du chloroforme à doses faibles et continues. 378
Collutoire antiseptique........ 379
La stérilisation des instruments........ 379
Blanchiment des dents........ 381
La saccharine comme antiseptique de la bouche........ 485
Collutoire contre l'angine simple........ 486
Topique contre les brûlures au premier et au deuxième degré........ 486
Collodion hémostatique........ 486
Les médicaments explosifs........ 486
Remède contre le coryza........ 486
Gargarisme pour diabétique........ 487
Chromate de cocaïne........ 487
Mélange contre la fétidité de la bouche........ 487
Glycérine iodée........ 488
Causticité variable de l'acide phénique suivant les dissolvants........ 488

MISCELLANEA

L'infection par les instruments de chirurgie........ 338
Les microbes de la salive et les maladies infectieuses........ 339
Relations entre les maladies des dents et des oreilles........ 340
Mort due à l'anesthésie au protoxyde d'azote........ 340
Les habitants de l'île de Ré........ 383
Une dentition précoce........ 384
L'acromégalie........ 384
Un peu de probité scientifique n'est pas de trop........ 385
Névralgie faciale datant de 20 ans guérie par l'extraction d'une dent de sagesse........ 436
Tumeurs adénoïdes du pharynx nasal chez les enfants........ 436
La dentisterie au Japon........ 436
Les dentistes australiens........ 438
Influence de la barbe sur les névralgies dentaires et faciales........ 478
Cas particulier d'absorption du bord alvéolaire avec perte des dents.... 478
Singulière mort d'une couturière........ 479
Une névrose peu connue de la langue et de la cavité buccale........ 479
Importance séméiotique du rebord gingival de Frédéric et Thompson dans la phtisie tuberculeuse........ 480
L'abrasion et les maladies des dents chez les singes........ 481
Un cas d'empoisonnement par la cocaïne........ 481
Syphilis contractée en frappant les dents avec les jointures des doigts.. 483
Cas d'empoisonnement par le sulfate d'atropine........ 483
Epilepsie pendant neuf mois à la suite de carie dentaire........ 484
Sur un cas de névralgie chronique de la lèvre supérieure........ 484

BIBLIOGRAPHIE. — P. DUBOIS

Considérations sur les accidents immédiats produits par l'avulsion des dents sur les sinus maxillaires à l'état sain........................ 187
Handbuch der zahnärztlichen Heilmittellehre........................ 188
Bibliographie française de l'art dentaire........................ 337
Dental chemistry and metallurgy........................ 337
Les microbes de la bouche........................ 580
Contribution à l'étude des dents au point de vue de l'identité médico-légale........................ 583
Transactions of the American dental. Association at the 30 th annual session........................ 584
Index bibliographique international, 46, 97, 143, 192, 298, 346, 391, 442, 539, 586........................

INVENTIONS ET PERFECTIONNEMENTS

Moyen d'empêcher la rouille........................ 341
Porte-poudre........................ 341
Succions pour plaques inférieures........................ 342
Moyen de faire coller les paillons de soudure........................ 342
Disques à polir........................ 342
Les matières obturatrices jugées par les chiffres........................ 342
Solutions pour grenades à éteindre les incendies........................ 342
Un nouveau séparateur........................ 385
Soins à donner aux vulcanisateurs........................ 386
L'amadou........................ 387
Soin des vulcanisateurs........................ 387
Huile pour la pierre........................ 488
Plaques lisses au sortir du moule........................ 488
Finissage des dents simples........................ 488
Conservations des limes........................ 489
Soins des mains........................ 489
Manière de conserver le thermocautère en bon état........................ 489
Nettoyage des filtres de porcelaine........................ 489
Procédé permettant de limer, tourner, tailler le verre........................ 490
Plaques à succion........................ 490
CORRESPONDANCE........................ 387
NÉCROLOGIE........................ 96, 188, 441 492
NOUVELLES ET AVIS. 42, 46, 95, 140, 190, 247, 292, 342, 388, 438, 490, 538, 584

INDEX ALPHABÉTIQUE

Abcès causé par la carie d'une molaire dans la région pectorale p. 335.
Abrasion et les maladies dents chez les singes (l') p. 481.
Accidents locaux dûs à la cocaïne, p. 487.
Acide chronique (guérison d'un fibrosarcome par l'), p. 336.
Acide phénique (causticité de l'), suivant les dissolvants, p. 488.
Acromégalie, p. 384.
Adhérents au projet de réglementation des deux sociétés professionnelles, p. 374, 328, 419, 466.
Air comprimé (emploi en chirurgie dentaire), p. 428.
Alliage métallique (combinaison d'oxyphosphate de zinc et d'), p. 55.
Allocution de M. Dubois, p. 133.
Allocution de M. Lecaudey, p. 499.
Amadou, p. 387.
Amalgame et ciment comme matière obturatrice (combinaison), p. 136.
Amalgame (nouvelle méthode de perfectionnement des obturations à l') p. 240.
Amalgame de cuivre, p. 474.
Anesthésie au protoxyde d'azote (mort due à l') p. 340.
Anesthésie à la cocaïne (Mort à la suite d') p. 356.
Anesthésie locale par l'eau de seltz, p. 376.
Angine de Ludwig, p. 333.
Angine simple (collutoire contre), p. 486.
Annonce (une jolie), p. 390.
Anomalies (présentation d'), p. 236.
Antisepsie de la bouche, p. 94.
Antiseptique (action) du sublimé, p. 376.
Antiseptique (collutoire, p. 379.
Antiseptique de la bouche (La saccharine comme), p. 485.
Appareil à plusieurs pivots, p. 138.
Appareil de restauration faciale et palatine, p. 28.
Appareil métallique de 7 dents, p. 127.
Appareil pour remédier à une résection du maxillaire inférieur, p. 19.
Appareils du Dr Melotte, p. 406.
Aristol (l') en thérapeutique dentaire, p. 557.
Art dentaire (brevets et exercice de l') p. 36.
Art dentaire en Italie (enseignement de l'), p. 45.
Art dentaire (réglementation), p. 174.
Art dentaire (assimilation à l'exercice de la médecine), p. 259.
Art dentaire (enseignement de l'), p. 264.
Art dentaire (situation légale devant la Chambre des députés), p. 418.
Association générale des dentistes de France, pages 88, 159, 166, 168, 171, 247, 271, 280, 462.
Association générale des dentistes de France (note du comité syndical de l'), p. 290.
Association dentaire de protection aux Etats-Unis, p. 37.
Association dentaire américaine (délibération de l'), p.
Association nationale des Facultés dentaires américaines, p. 471.
Atropine (empoisonnement par le sulfate d'), p. 483.
Aurification du canal (ostéo-périostite produite par l'), p. 335.
Avis, p. 46, 342, 490, 585.
Avulsion des dents sur les sinus maxillaires à l'état sain (accidents produits par l'), p. 187.
Bal de bienfaisance, p. 95, 141.
Bibliographie (voir table méthodique).
Bibliographie de la réglementation, p. 416.
Bibliothèque, p. 165.
Blanchiment des dents, p. 381.
Bord alvéolaire (absorption du) avec perte des dents. p. 478.
Bouche (La saccharine comme antiseptique de la), p. 487.
Bouche (mélange contre la fétidité de la), p. 487.
Brevets et exercice de l'art dentaire, p. 36.
Brulures au premier et deuxième degrés (topique contre les), p. 486.
Caisse de prévoyance, p. 154.
Canal (ostéo-périostite produite par l'aurification du), p. 335.
Carie dentaire (périostite phlegmo-

neuse à la suite de) chez un diabétique, p. 358.
Carie compliquée, p. 3*0.
Carie d'une molaire (abcès causé par la) dans la région pectorale, p. 335.
Carie du 4e degré (traitement), p. 420.
Carie dentaire (action des micro-organismes dans la), p. 471.
Carie dentaire (épilepsie à la suite de), p. 484.
Bord gingival (Importance séméiotique du) de Frédériq et Thompson dans la phtisie tuberculeuse, p. 480.
Cavité buccale (névrose peu connue de la langue et de la), p. 479.
Chalumeau oxy-hydrique, p. 406.
Chambres syndicales (les expertises et les), p. 174.
Chirurgie dentaire dans l'armée, p. 291.
Chirurgie dentaire en Angleterre (règlement relatif au diplôme), p. 33.
Chirurgie (infection par les instruments de), p. 338.
Chirurgie dentaire (des inconvénients du sublimé en), p. 228.
Chirurgie dentaire (emploi de l'air comprimé en), p. 428.
Chirurgie dentaire (la cocaine en), p. 457.
Chloroforme à doses faibles et continues (mode d'administration du), p. 378.
Chronique professionnelle (voir table méthodique).
Ciment et amalgame comme matière obturatrice (combinaison), p. 136.
Clef Garangeot (accident causé par son emploi, p 565.
Clinique de l'Ecole dentaire de Paris, (règlement du concours des professeurs suppléants à la), p. 343.
Clinique de l'Ecole dentaire de Paris, (règlement du concours pour les chefs de clinique), p. 345.
Clinique dentaire à Vienne, p. 440.
Clinique dentaire à Buda-Pesth, p. 440.
Cocaine (mort à la suite d'anesthésie à la) p. 356.
Cocaine (mort chez un dentiste à la suite d'injections de), p. 356, 466.
Cocaine (cas de mort causés par la), p. 357.
Cocaine en chirurgie dentaire, p. 457.
Cocaine (empoisonnement par la), p. 481.
Cocaine (chromate de), p. 487.
Cocaine (accidents locaux dûs à la), p. 487.
Coffret à souder, p. 406.
Collège royal des chirurgiens d'Angleterre, p. 33.
Collodion hémostatique, p. 486.
Collutoire antiseptique, p. 379.
Collutoire contre l'angine simple, p. 486.
Comité des dames patronesses, p. 95.
Conférence de M. le Dr Thomas, p. 501.
Congrès dentaire international, (publication des comptes rendus), p. 176, 292, 419, 466, 534.
Congrès dentaire international. Réunion des secrétaires de section, p. 575.
Congrès médical international de Berlin, p. 42.
Congrès de Berlin (programme du) et statuts, p. 296.
Congrès de Berlin, p. 349.
Congrès de Berlin et les dentistes français, p. 330.
Congrès de Berlin (section dentaire du), p. 428.
Congrès de Berlin (appréciation allemande du), p. 430.
Congrès annuel odontologique suisse (5e), p. 458.
Congrès de Berlin et de Genève, p. 566.
Congrès dentaire national annuel (proposition d'un) p. 572.
Correspondance (voir table méthodique).
Correspondances spéciales de l'*Odontologie*, p. 22, 73, 178, 237, 333.
Coryza (remède contre le), p. 486.
Coupes micrographiques de tissu dur (mode de préparation des), p. 91.
Couronne naturelle (réimplantation avec scellement de) p. 133.
Couteau-émail. p. 563.
Couronnes métalliques (présentation), p. 56.
Couronnes (présentation de) p. 137.
Cuivre (amalgame de), p. 474.
Démonstrations du Dr Starr, p. 354.
Dent de sagesse occasionnant des douleurs de tête, p. 335.
Dent de sagesse (névralgie faciale guérie par l'extraction d'une), p. 435.
Dent pathologique (présentation), p. 27.
Dents des Français, p. 2.
Dents pathologiques, p. 369.
Dents simples (finissage des), p. 488.
Dents (blanchiment) p. 381.
Dents (relations entre les maladies des) et des oreilles, p. 340.
Dents (accidents produits par l'avulsion des) sur les sinus maxillaires à l'état sain, p. 187.
Dents (chute précoce, suite de gingivite), p. 408.
Dents (sections microscopiques des os et des), p. 430.
Dents (action de l'eau oxygénée sur les), p. 433.

DENTS (absorption du bord alvéolaire avec perte des), p. 478.
DENTS (l'abrasion et les maladies des) chez les singes, p. 481
DENTS (syphilis contractée en frappant les) avec les jointures des doigts, p. 483.
DENTS (étiologie et formes typiques des irrégularités des mâchoires et des), p. 527.
DENTS (étude des), au point de vue de l'identité médico-légale, p. 583
DENTS (extraction des), p. 541
DENTS (enquête sur l'état des), p. 566.
DENTIER (présentation), p. 27.
DENTIER (épithélioma produit par un), p 334.
DENTIFRICE désinfectant, p. 375.
DENTISTE (mort chez un) à la suite d'injections de cocaïne, p. 356, 466.
DENTISTE et opérateur. p. 492.
DENTISTES allemands et l'Etat (les), p. 191.
DENTISTES (rapport sur l'application à la profession de) des dispenses accordées par la loi militaire du 15 juillet 1889, p. 240.
DENTISTES en Australie (les), p. 298.
DENTISTES australiens (les), p. 438.
DENTISTES (réunion plénière des), p. 249.
DENTISTES français et le congrès de Berlin (les), p. 330.
DENTISTES (prix en faveur des étudiants) en Angleterre, p. 441.
DENTISTES (on demande des) pour l'armée, p. 537.
DENTISTES (les), p. 531.
DENTISTES (nouvelle société de), p. 538.
DENTISTERIE opératoire et de la prothèse dentaire (enseignement de la) p. 34.
DENTISTERIE au Japon, p. 436.
DENTISTERIE, profession distincte de la profession médicale, p. 470.
DENTISTIANA, p. 402, 539.
DENTITION (hygiène et traitement de la première), p, 377.
DENTITION précoce, p. 384.
DÉSINFECTION de l'arsenal opératoire p. 24.
DIPLOME DE CHIRURGIE dentaire en Angleterre (réglement relatif au), p. 33.
DISCOURS de M. Liard, p. 497.
DISCOURS de M. Léon Donnat, p. 498.
DISQUES à polir, p. 342.
DIVISIONS congénitales palatines (traitement des troubles de la parole dans les), p. 377.
DONS pour le musée, p. 66.
DRAINS dentaires, p. 310, 366.
EAU OXYGÉNÉE (action sur les dents), p. 433.
ECOLE DENTAIRE de Paris, p. 44, 163, 292, 354, 438, 493.
ECOLE DENTAIRE de Paris (bal), p. 141.
ECOLE DENTAIRE DE PARIS devant le conseil municipal. Vote de 2 bourses, p. 172.
ECOLE DENTAIRE de Paris (v. aussi chronique professionnelle et la table méthodique).
ECOLE DENTAIRE de Paris (résultats des examens de juillet), p. 329.
ECOLES DENTAIRES américaines, p. 539.
ELÉVATEUR, p. 370.
EMAIL (restauration d'incisive avec de l'émail), p. 425.
EMAIL (obturation à l'aide d'). p. 570.
EMPOISONNEMENT par la cocaïne, p. 481.
EMPOISONNEMENT par le sulfate d'atropine, p. 483.
EMPYÈME DU SINUS (la lumière électrique comme moyen de diagnostic dans l'), p. 38.
ENSEIGNEMENT professionnel (l'), p. 469.
ENSEIGNEMENT professionnel par l'Etat (l'), p. 537.
EPITHÉLIOMA produit par un dentier, p. 334.
EXPERTISES et chambres syndicales, p. 174.
EXPOSITION médicale internationale Berlin d'août 1890 (invitation à l'), p. 293.
EXTRACTION laborieuse, p. 231.
EXTRACTION d'une dent de sagesse (névralgie faciale guérie par l'), p. 435.
EXTRACTION des dents (l'), p. 541
FACE (reconstitution des maxillaires et restauration de la), p. 71.
FACE (restauration de la), p. 133, 135.
FÉTIDITÉ de la bouche (mélange contre la) p. 487.
FIBRO-SARCOME guéri par l'acide chromique (réapparition d'un), p. 336.
FILTRES de porcelaine (nettoyage des), p. 490.
FONTAINE-POMPE à salive, p. 367.
FRACTURE du maxillaire inférieur p. 21, 26.
FRACTURES du maxillaire inférieur (appareil pour), p. 368.
FRACTURES de la mâchoire inférieure, p. 397.
GARGARISME pour diabétiques, p. 487.
GENCIVE (confection de la fausse) émaillée, p. 568.
GINGIVITE. Essai de classification thérapeutique rationnelle. Conséquences pathologiques. Considérations générales, p. 145.

GINGIVITE tartrique et ses transformations, p. 147
GINGIVITE tartrique simple, p. 155.
GINGIVITE simple, p. 219.
GINGIVITE ulcéreuse, p. 222.
GINGIVITE fongueuse, p. 223.
GINGIVITE hypertrophique, p. 224.
GINGIVITE phlegmoneuse, p. 225.
GINGIVITE aptheuse, p 302.
GINGIVITE toxique, p. 303.
GINGIVITE spécifique. p. 303.
GINGIVITE (chute précoce des dents, suite de), p. 408.
GINGIVITES à la suite de l'influenza, p. 70.
GLYCÉRINE iodée, p. 488.
GRANULOME intra-alvéolaire, p. 130, 140.
GREFFE dentaire (nouveau mode de contention, dans les diverses), p. 553, 570.
GRENADES à éteindre les incendies (solution pour), p. 342.
GRIPPE (manifestations buccales de la), p. 54.
GROUPES régionaux (organisation des), p 574.
HABITANTS de l'ile de Ré (les), p. 383.
HÉTÉROTOPIE dentaire ayant causé la nécrose des maxillaires, p. 559, 565.
HOMICIDE par imprudence, p 237.
HUILE pour la pierre, p. 488.
INCISIVE (restauration avec de l'émail), p. 425.
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL, p. 47. 97, 143, 192, 298, 346, 391, 442. 539, 586.
INFECTION par les instruments de chirurgie, p. 338.
INFLUENZA (gingivite à la suite d'), p. 70.
INSTRUMENTS (stérilisation des), p 379.
INSTRUMENTS de chirurgie (infection par les), p. 338.
INVENTIONS et perfectionnements (voir table méthodique).
IRRÉGULARITÉS des mâchoires et dents (étiologie et formes typiques des), p. 527.
JOURNAL (un nouveau), p. 388.
JURISPRUDENCE professionnelle, p. 491
KYSTE DERMOIDE, p. 474
LANGUE et cavité buccale (névrose peu connue de la), p. 479.
LEGISLATIONS étrangères p. '13.
LEGISLATION de l'Angleterre, p. 113.
LEGISLATION des Etats-Unis, p. 116.
LETTRE D'ALLEMAGNE, p. 237.
LETTRE D'ANGLETERRE, p. :2.
LETTRE de l'Amérique du sud, p. 333.
LETTRE DE SUISSE, p. 178.
LETTRES DES ÉTATS-UNIS, p. 73, 425.
LETTRE DE PROVINCE, p. 76.
LETTRE DE BERLIN, page 349.
LETTRE de M Godon, p. 533.
LIMES (conservation des), p. 489.
LOIS sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés, p. 29, 78, 97, 201, 259, 313, 361, 530.
LUMIÈRE électrique comme moyen de diagnostic dans l'empyème du sinus, p. 38.
LUMIÈRE (la) se fait, p. 329.
MACHOIRE inférieure (fractures de la), p. 397.
MACHOIRES (étiologie et formes typiques des irrégularités des) et des dents, p. 527.
MAINS (soins des), p. 489.
MALADIES infectieuses (les microbes de la salive et les), p. 339.
MATIÈRE obturatrices jugées par les chiffres, p. 342.
MAXILLAIRE inférieur (appareil pour remédier à une résection du), p. 19.
MAXILLAIRE inférieur (cas de fracture), p, 21, 26.
MAXILLAIRES (restauration faciale et du), p 49, 171.
MAXILLAIRES (restauration des), p. 123. 135.
MAXILLAIRE inférieur (sarcome du) p. 234,
MAXILLAIRE inférieur (appareils pour fracture du), p. 368.
MAXILLAIRES (hétérotopie dentaire ayant causé la nécrose des), p. 559, 56 .
MEDECINS-DENTISTES allemands (formation des), p. 35.
MEDICAMENTS explosifs, p. 486.
MICROBES de la salive et les maladies infectieuses p. 339.
MICROBES de la bouche, p. 580.
MICRO-ORGANISMES dans la carie dentaire (action des), p 471.
MISCELLANEA (Voir table méthodique).
MOLAIRE pathologique, p. 133.
MORT due à l'anesthésie au protoxyde d'azote, p. 340
MORT chez un dentiste à la suite d'injections de cocaïne, p. 356, 466.
MORT causée par la cocaïne cas de), p. 357.
MORT par œdème de la glotte, p. 358.
MORT singulière, p. 479.
MOUFLE (nouveau modèle de), p. 567.
MUSEE (dons pour le) p. 66, 566.
MUSEE p. 165.
MUSEE (présentation pour le), p. 231, 566.
NECROLOGIE, p. 96 188, 441, 490.
NECROSE des maxillaires (hétérotopie ayant par cause la), p. 559, 565.
NEVRALGIE faciale guérie par l'extraction d'une dent de sagesse, p. 435.

NEVRALGIES dentaires et faciales (influence de la barbe sur les), p. 478.
NEVRALGIE chronique de la lèvre supérieure, p 484.
NEVROSE peu connue de la langue et de la cavité buccale, p. 479.
NOTATION dentaire internationale, p. 181.
NOTATION dentaire, p. 364.
NOUVELLES, p. 42, 95, 140, 190, 247, 292, 342, 388, 438, 490, 538, 584.
OBTURATION à l'aide d'émail, p 570.
OBTURATIONS à l'amalgame (nouvelle méthode de perfectionnement des) p. 240.
ODONTOLOGIE (programme provisoire de la section d') au Congrès de Berlin, p. 295.
ODONTOLOGIE (section d') au Congrès de Berlin, p. 295.
ŒDÈME de la glotte (mort par), p. 358.
OSTEITE condensante du maxillaire inférieur p. 157, 231.
OSTEO-PERIOSTITE par l'aurification du canal, p. 335.
OXYPHOSPHATE de zinc et alliage métallique (combinaison), p. 55.
PALMARÈS p. 517.
PAPIER HYDRARGYRISÉ, p. 230.
PATHOLOGIE DENTAIRE (caractères spéciaux de la), p. 520.
PERFECTIONNEMENTS (inventions et), voir table méthodique.
PERIOSTITE (conséquences d'une), p. 236.
PÉRIOSTITE phlegmoneuse diffuse à la suite de carie dentaire chez un diabétique, p. 358.
PÉTITION proposée par l'Association générale des dentistes de France et la Société odontologique de France, p. 174, 197.
PIVOTS (appareil à plusieurs), p. 138.
PLAQUES lisses au sortir du moule, p. 488.
POIRE à air chaud (support pour), p. 567.
PORTE-POUDRE, p. 341.
PROBITE scientifique (un peu de) n'est pas de trop, p. 385.
PROJET de M. David devant la presse médicale, p. 87.
PROJET (un troisième), p. 78.
PROTOXYDE d'azote (mort due à l'anesthésie au) p. 340.
RAPPORT présenté au nom de la commission de l'Association générale des dentistes de France, chargée d'examiner les projets de lois sur l'exercice de la médecine, p. 97.
Historique p. 98.
Propositions actuelles, p. 98.
Législations étrangéres, p. 113.
Angleterre, p. 113.
Etats-Unis, p. 116.
Prusse et Allemagne, p. 201.
Autriche-Hongrie, p. 204.
Suisse, p. 205.
Belgique, p. 208.
Hollande, p. 209.
Solutions actuelles, p. 313.
Conclusions générales, p. 361.
RAPPORT de la commission législative des lois sur l'exercice de la médecine (texte du nouveau), p. 530.
RAPPORT ANNUEL, p. 159, 508.
RAPPORT du trésorier, p. 166.
RAPPORT de M. Papot (bal de l'Ecole dentaire), p. 245.
RECONSTITUTION des maxillaires et restauration de la face, p 71.
REDRESSEMENT (un cas de), p. 367.
REGLEMENT relatif au diplôme de chirurgie dentaire en Angleterre, p. 33.
REGLEMENTATION de l'exercice de l'art dentaire, p 174, 197, 249.
REGLEMENTATION (bibliographie de la), p. 417.
REGLEMENT du concours pour les professeurs suppléants et chefs de clinique à l'Ecole dentaire de Paris, p. 342.
REIMPLANTATION avec scellement de couronne naturelle, p. 133.
RESECTION du maxillaire inférieur (appareil pour y remédier), p. 19.
RESSORTS verticaux, p. 231.
RESTAURATION FACIALE et des maxillaires, p. 49, 133, 135.
RESTAURATION faciale et palatine (appareil de), p. 28.
RESTAURATION d'incisive avec un morceau d'émail, p. 425.
REVUE DE L'ETRANGER (voir table méthodique).
REVUE DE THERAPEUTIQUE (voir table méthodique).
ROUILLE (moyen d'empêcher la), p. 341.
S. METALLIQUES pour les pièces de caoutchouc, p. 71.
SACCHARINE, p. 376.
SACCHARINE comme antiseptique de la bouche, p. 485.
SALIVE (fontaine-pompe à), p. 367.
SALIVES et les maladies infectieuses (microbes de la), p. 339.
SARCOME du maxillaire inférieur, p. 234.
SECTIONS MICROSCOPIQUES des dents et des os, p. 430.
SEPARATEUR (un nouveau), p. 385.
SERVICES DENTAIRES (organisation de) à la maison départementale de Nanterre, p. 538.
SERVICES dentaires des hôpitaux (irrégularités dans les), p. 575.

SINUS (affections du), p. 92.
SINUS MAXILLAIRE (accidents produits par l'avulsion des dents sur le) à l'état sain, p. 187.
SITUATION professionnelle en Italie, p. 389.
SOCIETE D'ODONTOLOGIE de Paris (voir table méthodique).
SOCIÉTÉ médicale (une nouvelle) p. 388.
SOCIETE ODONTOLOGIQUE de France (déclaration), p. 198.
SOCIETE ODONTOLOGIQUE de France, p. 526.
SOCIETE ODONTOLOGIQUE de la Grande-Bretagne, p. 92, 181.
SOCIETE PROFESSIONNELLES (union des) p. 198.
SOLUTION pour grenades à éteindre les incendies, p. 342.
SOUDURE (moyen de faire coller les paillons de), p. 342.
STATISTIQUE professionnelle, p. 298.
STATUTS et programme du Congrés de Berlin, p. 296.
STERILISATION des instruments, p. 379.
STOMATITE ulcéro-membraneuse, p. 561, 571.
SUBLIME à doses minimes (action antiseptique du), p. 376.
SUBLIME en chirurgie dentaire (inconvénients) p. 228, 235.
SUCCIONS pour plaques inférieures, p. 342.
SUCCION (plaques à), p. 490.
SYSTÈME DENTAIRE chez les différents peuples (instructions et questionnaire pour l'étude du), p. 446.
THERAPEUTIQUE dentaire (l'aristol en), p. 557.
THERMOCAUTÈRE (moyen de conserver le) en bon état, p. 489.
TITRE (usurpation de), p. 174.
TOPIQUE contre les brûlures au premier et deuxième degré, p. 486.
TRANSPLANTATIONS avec présentation du malade, p. 67.
TRAVAIL à pont (démonstration de), p 354.
TRAVAUX originaux (voir table méthodique).
TRIBUNAUX, p. 297.
TROMPE aspirante et soufflante, p. 419
TUMEURS adénoïdes du pharynx nasa. chez les enfants, p. 436.
USURPATION DE TITRE, p. 174.
VERRE (procédés pour limer, tourner et tailler le), p. 490.
VULCANISATEUR (explosions de), p. 44.
VULCANISATEURS (soins à donner aux), p. 386.
VULCANISATEURS (soins des), p. 387.
ZINC et alliage métallique (combinaison d'oxyphosphate de), p. 55.
